



Vlaams
Parlement

vergadering **C364**
zittingsjaar 2020-2021

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 13 juli 2021

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

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de extra middelen voor rechtstreeks toegankelijke hulp – 4175 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de analyse van de prioriteitengroep 3 – 4212 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de extra middelen voor het persoonsvolgend budget en de gevolgen voor de mensen in de prioriteitsgroepen 2 en 3 – 4243 (2020-2021)	
GEDACHTEWISSELING over het investeringsplan voor personen met een handicap – 107 (2020-2021)	3
VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het jaarrapport 2020 over het gezinsondersteunende aanbod ter preventie van vrouwelijke genitale verminking en gedwongen huwelijken – 4222 (2020-2021)	26
VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over inspecties in kinderdagopvang – 4223 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het tekort aan inspecteurs in de kinderopvang – 4227 (2020-2021)	29
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de verhoging van het budget voor de centra voor geestelijke gezondheidszorg – 4225 (2020-2021)	35
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over postnatale depressie – 4226 (2020-2021)	39
VRAAG OM UITLEG van Adeline Blancquaert aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de leefgroepen kortverblijf in de gemeenschapsinstellingen – 4235 (2020-2021)	43
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de bevindingen van het onderzoek van het Rekenhof naar het zorgbudget voor ouderen – 4239 (2020-2021)	47

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de extra middelen voor rechtstreeks toegankelijke hulp – 4175 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de analyse van de prioriteitengroep 3 – 4212 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de extra middelen voor het persoonsvolgend budget en de gevolgen voor de mensen in de prioriteitsgroepen 2 en 3 – 4243 (2020-2021)

GEDACHTEWISSELING over het investeringsplan voor personen met een handicap – 107 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: We moeten nog een verslaggever aanduiden, collega's.

De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Ik stel graag collega van der Vloet voor.

De voorzitter: Tine van der Vloet is verslaggever.

Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik gebruik de powerpointpresentatie 'Het zorginvesteringsplan: perspectief voor Personen met een Handicap' als leidraad in mijn toelichting.

Ik verwijs naar het regeerakkoord: "We maken deze regeerperiode dan ook budgettaire ruimte vrij om het aantal wachttdossiers aan te pakken en dringen de wachtlijsten zo snel mogelijk terug, waarbij we de versnippering van middelen vermijden en alle mensen met een handicap zo snel mogelijk een op maat gesneden persoonsvolgend budget toekennen. We sturen het systeem van automatische toekenning van budgetten bij. In de eerste fase moeten de personen met zorgvragen uit prioriteitengroep 1 het voorspelbare perspectief krijgen dat hun aanvraag uiterlijk binnen een bepaalde termijn na registratie een budget tot gevolg heeft. Bovendien worden de zorgvragen binnen prioriteitengroep 3 geëvalueerd, zodat een beter beeld kan gevormd worden van de effectieve zorgnoden binnen deze groep."

Wat was de start bij het begin van deze legislatuur? De start was dat wij een uitbreidingsbeleid van 270 miljoen euro hadden. Dat betekent 229,5 miljoen euro voor meerderjarigen en 40,5 miljoen voor minderjarigen. Dat is de 15/85-sleutel. Daarbij ligt de focus op de mensen die de meest acute zorgnoden hebben. In het jargon wordt dat prioriteitengroep 1 genoemd. Er waren toen 15.978 wachtende meerderjarigen, met een wachttijd van 2 jaar en 8 maanden.

Hadden we geen hervorming gedaan en geen extra middelen uitgetrokken, dan zou op het einde van deze legislatuur bij constant beleid deze groep aangroeien tot 26.118 wachtende meerderjarigen met een wachttijd van 6,4 jaar in prioriteitengroep 1.

Ik wil daar toch een b-mol bij plaatsen. 28 procent van de mensen op die wachtlijst heeft al een persoonsvolgend budget (PVB), maar vraagt een verhoging. 35 procent heeft een basisondersteuningsbudget (BOB) van 300 euro per maand. Het systeem van het BOB dooft uit en de middelen daarvan zullen we herinvesteren in de rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH). 3 procent heeft een ondersteuning als minderjarige.

Met andere woorden, 66 procent van de zorgvragers heeft nu al rechtstreekse financiële ondersteuning. Zo hielpen we 27.600 cliënten via rechtstreeks toegankelijke hulp in 2020. De ondersteuning gaat immers veel ruimer, veel breder dan alleen maar het persoonsvolgend budget.

De personen zonder PVB kunnen ook gebruikmaken van rechtstreeks toegankelijke hulp, gezinszorg en andere.

Waarom stijgt het aantal zorgvragers? Ik zal in dat verband wat cijfers in afgeronde gehelen naar voren brengen. Ten eerste, de instroom is groter dan de uitstroom in alle prioriteitengroepen. De persoon met een zorgnood dient een aanvraag in bij de Vlaamse Toeleidingscommissie, die de aanvraag voor een persoonsvolgend budget beoordeelt op basis van een aantal criteria.

In prioriteitengroep 1 zitten de mensen met de meest dringende zorgnoden. Dat gaat over 1802 personen.

In prioriteitengroep 2 zitten 3777 mensen met dringende zorgnoden waarvan de prioriteit tussen de meest en de minst dringende zorgnood ligt. Het gaat ongeveer over 46 procent van de beoordeelde vragen in 2020, maar in 2020 hebben 3030 mensen reeds een VAPH-ondersteuning (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap) gekregen.

In prioriteitengroep 3 zitten de mensen met de minst dringende zorgnoden. Dat gaat over 11.044 mensen.

De instroom is groter dan de uitstroom. Nogmaals, ik rond de cijfers wat af, vooral om u een idee te geven, een oriëntatie. Gemiddeld genomen stromen er zo'n 2000 mensen in de automatische rechtentoekenningen in, aan ongeveer 45.000 euro per jaar. Dat betekent zo'n 90 miljoen euro per jaar. In de uitstroom – dat zijn de mensen die komen te overlijden – gaat het over ongeveer 850 mensen per jaar of 40 miljoen euro per jaar.

Netto wil dat zeggen dat er een jaarlijkse bijkomende kost van 50 miljoen euro per jaar is: 90 miljoen euro instromers en 40 miljoen euro mensen die stopzetten en uitstromen. Het verschil is 50 miljoen euro per jaar. En dat is natuurlijk cumulatief. Dat betekent 50 miljoen euro in jaar 1, 100 miljoen euro in jaar 2, 150 miljoen euro in jaar 3, 200 miljoen euro in jaar 4, 250 miljoen euro in jaar 5, terwijl we voor de volwassenen 230 miljoen euro hebben. Dat betekent dus dat 'as is', als we geen maatregelen zouden nemen en geen bijkomende middelen zouden voorzien, we 20 miljoen euro tekortkomen, alleen al om de volledige financiële afdekking te doen van de automatische rechtentoekenningen. Dat betekent heel concreet dat, bijkomend op de mensen die op de wachtlijst staan, 445 mensen deze legislatuur geen ondersteuning zouden ontvangen, zonder extra middelen. Dat was natuurlijk een situatie die we moesten aanpakken. En dat hebben we ook gedaan.

Naast de automatische toekenningen komen er ook nog zo'n 1000 mensen per jaar bij met een dringende vraag, wat neerkomt, aan zo'n 45.000 euro per persoon, op 45 miljoen euro per jaar. Daarvoor zouden we, ondanks de budgettaire inspanning van 270 miljoen euro, dus geen perspectief kunnen geven. 1000 mensen die erbij komen op 1 jaar tijd, maal 5 jaar, dat is dus 5000 mensen. Dus: ongeveer 5000 mensen in prioriteitengroep 1 en zo'n 445 mensen uit de automatische

rechtentoekenning, dat betekent ergens tussen 5000 en 6000 mensen die we niet zouden kunnen helpen en voor wie er geen budget voorzien zou zijn.

We hebben dus een dubbele opdracht om daar een antwoord op te geven. Ten eerste is er de opdracht om het systeem te beheersen en hervormingen te doen met het oog op efficiëntiewinsten, die vervolgens geherinvesteerd worden. Daarbij zetten we heel sterk in op de intersectorale samenwerking. Een tweede opdracht was om bijkomende middelen te gaan zoeken. Het uiteindelijke doel is ervoor te zorgen dat elke persoon met een handicap de zorg en ondersteuning krijgt waar men recht op heeft. Dat kan dus ook op een andere manier dan een persoonsvolgend budget. Dat kan ook via rechtstreeks toegankelijke ondersteuning.

Voor het beheersen van het systeem heb ik het voorbije jaar al maatregelen genomen. We hebben het daar in deze commissie al vaak over gehad. Mozaïek 4 heeft in totaal een budgettaire opbrengst – een opbrengst om te herinvesteren – van 67 miljoen euro, met een aantal maatregelen die hier zijn opgesomd, die uiteindelijk als resultaat hebben dat er 1700 mensen extra persoonsvolgende budgetten zouden kunnen krijgen. Daarnaast is er ook een Mozaïek 5-besluit dat ik heb genomen, met een budgettaire opbrengst van 41 miljoen euro om te herinvesteren, waarbij we ook een aantal bijkomende maatregelen hebben genomen.

Op die manier proberen we dus het systeem te beheersen, maar daarnaast moesten we ook bijkomende middelen kunnen verkrijgen. Dus ben ik in de regering met mijn pet rondgegaan. En ik heb daar ook extra middelen voor gekregen. Die middelen komen uit verschillende kanalen. Ten eerste is er het sociaal akkoord: 100 miljoen euro extra, waarvan er 20 miljoen euro naar extra aanbod voor volwassen personen met een handicap gaat. De rest gaat naar het versterken van de koopkracht voor mensen die werken in de sector van personen met een handicap en extra jobs in de sector van de minderjarigen.

Als je het totale plaatje optelt, geeft dat het volgende resultaat: 40 miljoen euro wordt 85 miljoen euro, wordt 130 miljoen euro, wordt 190 miljoen euro, wordt 270 miljoen euro in 2024. Dat is wat er aanvankelijk was voorzien. In totaal is dat is 715 miljoen euro.

Dan hebben we de vooruitschuif, zoals we ook besproken en beslist hebben bij de Septemberverklaring, waarbij die 270 miljoen euro van 2024 al vanaf dit jaar zou worden ingezet.

Dat is alles samen ongeveer 400 miljoen euro die daarbij komt, wat maakt dat die 715 miljoen euro 1,120 miljard euro wordt in deze legislatuur. Daar komen nog de VIA 6-middelen (Vlaams intersectoraal akkoord) bij, namelijk 100 miljoen euro per jaar. Dat is ook nog eens 400 miljoen euro. Dan zijn er nog middelen die we bijkomend verwerven om de automatische rechtentoekenningen financieel en budgettair te kunnen dekken. Dat is op het einde van de legislatuur ook nog eens 135 miljoen euro.

Alles samen is dat dus 1,655 miljard euro die er in deze legislatuur bij komt voor personen met een handicap. Dat is dus 940 miljoen euro meer dan die 715 miljoen euro die we aanvankelijk hadden gepland.

Hiermee hebben we twee zaken gerealiseerd. Ten eerste zijn er de hervormingen van Mozaïek 4 en Mozaïek 5. Die hervormingen zullen we nog voortzetten. Ten tweede zijn er de bijkomende middelen, van 715 miljoen euro naar 1,655 miljard euro.

Ik vergelijk even met de vorige regering. Die heeft ook al een bijzonder grote inspanning geleverd, met het uitbreidingsbeleid. Cumulatief was dat alles samen

825 miljoen euro. Onder de regering-Jambon verdubbelen we dus die inspanning, die onder de vorige regering al zeer groot was.

Wat hebben we nu concreet beslist? We hebben concreet beslist om die 230 miljoen euro meteen in te zetten. Daarbij gaat 18 miljoen euro onder andere naar hulpmiddelen en het afstemmen van de ondersteuning voor jongeren vanuit Onderwijs en Welzijn. Daar heb ik samen met collega Weyts van Onderwijs hard aan gewerkt. Er gaat 20 miljoen euro extra naar de versterking van de rechtstreeks toegankelijke hulp. Er gaat 32 miljoen euro naar minderjarigen. Dat is 15 procent van het totale budget.

Dan is er het inzetten van de overige 160 miljoen euro. Daarvan gaat 23 miljoen naar het verzekeren van automatische rechtentoekenningen. Dat is dus 23 miljoen euro per jaar. U moet dat dus jaar na jaar optellen, wat in 2024 een totaal van 90 miljoen euro geeft. Er gaat 117 miljoen euro naar mensen met de meest dringende ondersteuningsvragen. Die zullen een budget krijgen. Dat gaat om 2690 mensen. Die zullen binnen de 18 maanden een PVB hebben. Ik heb het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap de opdracht gegeven daar onmiddellijk werk van te maken. Daarnaast onderzoeken we ook nog pistes voor de wachtenden in prioriteitengroep 2. Alles samen trekken we daar ongeveer 20 miljoen euro voor uit.

We starten voor prioriteitengroep 3 ook met een bevraging bij een afgebakende groep, een steekproef van de wachtenden in die prioriteitengroep 3, met als doel het verkrijgen van een genuanceerd beeld van de daadwerkelijke zorgnoden. We zien immers dat dat beeld vandaag de dag, met de informatie die we op dit ogenblik hebben, toch nogal vertroebeld is. Wat is de bedoeling daarvan? We willen een zicht krijgen op hun actuele zorgvragen. We zetten dit op in samenwerking met de diensten ondersteuningsplan (DOP's), de bijstandsorganisaties en de infoloketten voor individuele gebruikers. We bekijken ook de pistes inzake rechtstreeks toegankelijke hulp als een alternatieve ondersteuning op maat, die niet noodzakelijk via een PVB moet verlopen.

Daarnaast willen we ook het systeem hervormen. We doen dat met de aanbevelingen uit de evaluatie van de persoonsvolgende financiering door de stakeholders en de aanbevelingen uit de Vlaamse brede heroverweging. We zetten ook in op een vernieuwde toeleidingsprocedure, die de zaak minder complex en sneller moet maken, waarbij ook overbodige systeemkosten worden geëlimineerd enzovoort. We herwerken ook het concept van de rechtstreeks toegankelijke hulp: meer vraaggestuurd, flexibeler, meer intersectoraal en lokaal.

De conclusie is: we leggen het zorginvesteringsplan naast het regeerakkoord. We verdubbelen dus de budgettaire inspanning in vergelijking met het regeerakkoord. We maken deze regeerperiode ook budgettaire ruimte vrij om het aantal wacht-dossiers aan te pakken. We sturen het systeem van automatische toekenningen van budgetten bij en we trekken daarvoor ook extra geld uit. In de eerste fase moeten de personen met zorgvragen uit prioriteitengroep 1 een voorspelbaar perspectief krijgen. We hebben een oplossing gevonden voor de 2690 mensen in prioriteitengroep 1. Dat is een nooit geziene operatie. Tot nu toe hebben we het nooit voor elkaar gekregen dat iedereen op die wachtlijst in prioriteitengroep 1 een perspectief zou kunnen krijgen. Maar daar blijft het niet bij, ook nieuwe aanvragen krijgen een perspectief binnen de 18 maanden. Bovendien worden de zorgvragen binnen prioriteitengroep 3 geëvalueerd om dus een beter beeld te krijgen van de effectieve zorgnoden binnen deze groep. Ten slotte zal er deze legislatuur dus 1,6 miljard euro geïnvesteerd worden, om zo een perspectief te geven aan de personen met een handicap.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, ik ga mijn vraag niet helemaal herhalen, want u hebt net een duidelijke presentatie gegeven. De vraag die ik ingediend had, ging vooral over rechtstreeks toegankelijke hulp. Ik las dat er 20 miljoen euro extra geïnvesteerd wordt in RTH. U weet dat ik al enkele jaren voorstander ben om RTH vraaggestuurd te maken. U hebt het ook in uw presentatie gezegd. Ik vraag me toch af – want het blijft altijd heel vaag – wat nu juist die vraaggestuurdheid is voor u. Hoe gaat die uitgerold worden? Het is natuurlijk ook belangrijk vanaf wanneer, want we gaan daar nu extra middelen aan geven. Ik heb daar nog geen concrete visieteksten van u van gezien. Ik vind het heel belangrijk hoe vraaggestuurd dat inderdaad gaat zijn en vanaf wanneer dat dan juist uitgerold wordt.

Ik heb daar eerder al schriftelijke vragen over gesteld. Dan blijkt dat er gemiddeld 2,7 RTH-punten per persoon worden opgenomen. Dat is niet omdat die mensen niet meer nodig hebben, dat is gewoon omdat de pot niet meer voorziet. We zien dus een gemiddelde van 2,7 punten. Denkt u dat dit voldoende gaat zijn om prioriteitengroepen 2 en 3 daarnaartoe te heroriënteren? Want als ik het zo hoor, is het toch een beetje het plan om de prioriteitengroepen 2 en 3 verder te helpen met RTH. Dan vraag ik me toch af – oké, we gaan daar nu wel extra middelen bij in steken – of we dan verder gaan geraken dan die 2,7. Of hoe moeten we dat dan juist zien?

Ik had ook nog andere vragen in verband met prioriteitengroep 1. Minister, dat is de enige groep die nu eigenlijk perspectief krijgt. Denkt u niet dat daar een grote toeloop naartoe gaat? Dat is de enige groep die perspectief heeft, de andere zitten nu serieus in twijfel. Gaat daar dus niet een grote toeloop naar zijn? We hebben ook gezien dat zij gratis sessies voor de bijstandsorganisatie krijgen om een budget te gaan inzetten. Hebt u al met de bijstandsorganisaties rond de tafel gezeten om te bekijken of dat allemaal haalbaar is, of zij dat verwerkt krijgen, nu er plots veel budgetten gaan bij komen?

Ik heb ook een vraag in verband met prioriteitengroep 1. Wij zijn uiteraard zeer blij dat daar nu heel wat budgetten naartoe gaan. Hebt u er zicht op welke zorgvraag zij voornamelijk hebben? Want het is heel goed dat wij budgetten geven, maar natuurlijk moet ook de sector daar klaar voor zijn. We moeten voldoende mensen hebben die die mensen kunnen helpen. Er moet voldoende infrastructuur zijn. Misschien kunt u daar een zicht op geven over welke zorgvragen het vooral gaat. Gaat het vooral over dag en nacht? Gaat het vooral over dagopvang? Dat is heel belangrijk om heel snel in kaart te brengen, mocht dat nog niet gebeurd zijn.

Dan heb ik nog een vraag in verband met prioriteitengroep 2. Daarover kunnen we lezen dat er 20 miljoen euro voorzien is. Maar voor mij is het niet duidelijk waarvoor die 20 miljoen euro nu concreet wordt ingezet. Is dat juist voor dat onderzoek van prioriteitengroep 2 of zijn dat de enige budgetten die daar naartoe gaan, naar die prioriteitengroep 2? Dat is voor mij nog niet geheel duidelijk. Het blijft voor ons belangrijk dat ook zij perspectief krijgen, zowel prioriteitengroep 2 als prioriteitengroep 3. Daar is nu nog geen sprake van. Misschien kunt u daar ook al op antwoorden, of zij toch nog in de loop van het jaar een perspectief krijgen. Ik veronderstel na het onderzoek dan misschien. Misschien kunt u daar ook een timing geven.

Bij prioriteitengroep 3 heb ik ook nog wat vragen. U zegt dat u een onderzoek gaat uitvoeren naar prioriteitengroep 3. Daar zijn wij ook al heel lang vragende partij voor en ik ben heel blij dat het nu eindelijk van start gaat. Maar de vraag hier is – ik heb het al heel vaak gevraagd –: wanneer gaat dat zijn? Wanneer gaan die onderzoeken nu juist van start gaan? En vooral, wie gaat dat doen? Welke mensen gaan dat doen?

Een bijkomende vraag is dan ook: hoeveel mensen gaan jullie dan onderzoeken? Gaan jullie 11.000 mensen aanspreken? Gaan jullie daar maar een deeltje van

aanspreken? Hoeveel personen dienen er deel te nemen om te spreken van een representatieve steekproef? Dat is ook belangrijk.

Misschien kunt u ook vertellen hoeveel budget er is vrijgemaakt voor dat onderzoek, want dat heb ik nog nergens gelezen, en wanneer het onderzoek afgerond zal zijn. Ik denk dat het belangrijk is om een volledige timing te hebben. Ik vraag dat uiteraard niet alleen voor mij, maar vooral voor die 11.000 mensen die daar staan te wachten. Die zijn benieuwd hoe dat nu verder gaat lopen. In 2016 hebben die mensen eindelijk een perspectief gekregen. Een x-aantal procent hebben we altijd verdeeld onder die groep, ook onder prioriteitengroep 3 en onder prioriteiten-groep 2. Dus zij hadden eigenlijk altijd wel een stukje perspectief. Dat valt nu volledig weg. Daar moet toch een heel duidelijke communicatie over komen, want ik hoor daar heel wat frustraties over, zeker bij hen die aan de eindmeet staan, net een paar dagen na de datum dat ze eigenlijk hun budget kregen. Ook daar zal er een hele verschuiving zijn naar 3 en naar 2 of naar 1. Wij hebben dat al heel vaak benoemd, maar ik denk dat dat perspectief heel belangrijk is. Ik hoop dat dat dan toch gekoppeld kan worden aan de onderzoeken die u gaat doen.

Dan heb ik nog een vraagje. U hebt gezegd dat u gaat samenwerken met de DOP's voor die infoloketten. Hoe ziet u dat concreet? Het is immers allemaal nog vrij vaag.

Dan heb ik nog een vraag in verband met de minderjarigen, want daar wordt eigenlijk heel weinig over gesproken. Minister, kunt u daar wat duidelijkheid over geven? Hoe gaan die middelen juist verdeeld worden? U weet ook dat het besluit van de Vlaamse Regering (BVR) van de bouwstenen er is. Als we dat BVR nalezen, zien we dat er vanaf 1 mei 2021 – dat zijn we al lang gepasseerd – een omzetting mogelijk moet zijn vanuit een non-recurring cost (NRC) naar een persoonsvolgend budget. Is dat eigenlijk al lopende? We zijn 1 mei al gepasseerd. Kunnen jongeren nu hun ondersteuning al omzetten van een NRC naar een persoonsvolgend budget? Of is dat BVR van de bouwstenen ondertussen aangepast? Ik heb dat niet zien passeren, maar misschien is het mij ontgaan.

U hebt het zelf ook aangehaald dat er een kleinere groep is die echt nog geen hulp heeft. Er is 66 procent die al een of andere hulp heeft. Gaat u zich ook speciaal op die groep, die tot nu toe nog niets heeft, focussen of hoe moeten we dat bekijken? Alvast bedankt voor uw antwoorden.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Ik dank u, voorzitter. Het nadeel – of misschien is het een voordeel – om na collega van der Vloet te komen, is dat heel wat vragen al gesteld zijn. Maar ik zal toch proberen om nog in te gaan op de belangrijkste zaken die extra veel aandacht vragen. Tegelijkertijd zal ik duplicatie proberen te voorkomen.

Allereerst, minister, krijgt u zoals u weet onze felicitaties voor de extra middelen die u vroeger dan voorzien hebt kunnen inzetten. Dat maakt wel degelijk een groot verschil voor heel wat mensen. Het is een goede zaak dat de Vlaamse Regering de fundamentele keuze heeft genomen, mede geholpen of door de invloed van de coronacrisis, om voor mensen met een beperking of in een precaire situatie extra middelen te voorzien. U hebt ook heel goed uitgelegd hoe die middelen worden toegewezen en welke andere hervormingen er, naast extra middelen, mee gepaard gaan. Die uitleg was zeer duidelijk. Vanuit onze fractie steunen we uiteraard zowel de extra middelen als de hervormingen die daaraan vasthangen.

Er zijn nog een aantal punten die niet noodzakelijk onduidelijk zijn, maar die misschien ook in de toekomst verder moeten worden verfijnd. Aangezien het werk nog niet af is en we daar natuurlijk altijd extra aandacht voor hebben, zal ik die

punten even benoemen, met de vragen die wij daarover hebben en de uitgangspunten die u daar voorziet voor de toekomst.

De eerste vragen gaan – collega van der Vloet is daar al uitgebreid op ingegaan – over prioriteitengroep 2 en 3. Het meest duidelijk natuurlijk zijn de extra middelen die naar prioriteitengroep 1 gaan. Dat is opnieuw een zeer goede zaak. Prioriteitengroepen 2 en 3 zijn iets minder duidelijk. Wat prioriteitengroep 2 betreft, stellen wij de vraag op welke basis de 20 miljoen euro extra die daarvoor wordt voorzien, zal worden toegewezen? Als u daar vandaag nog geen absolute duidelijkheid over hebt, is dat oké. Maar dan moeten we dat wel zeker meenemen in de toekomstige monitoring.

We zijn al vaak tussengekomen in verband met prioriteitengroep 3, net zoals collega van der Vloet, om daar een duidelijk zicht op te hebben. Het systeem dat u nu voorstelt, is dat er een steekproefsgewijs onderzoek zal komen om de noden in kaart te brengen. Dat is natuurlijk een goede zaak. Meten is weten. Maar er is iets wat we ons daarbij afvragen. Enerzijds kan een steekproef een algemeen beeld geven. Maar elke zorgvraag blijft natuurlijk wel uniek. En iedereen die ooit een zorgvraag heeft gedaan, moet wel op een of andere manier worden verder geholpen. Een steekproef zal op zich niet voldoende zijn om ervoor te zorgen dat alle mensen in die prioriteitengroep 3 de juiste zorg krijgen. En dat is natuurlijk het uiteindelijke doel.

Minister, wat is de finaliteit van die steekproef? En op welke manier zal dat ervoor zorgen dat we voor ieder dossier, iedere aanvraag kunnen zeggen: dit blijft een zorgnood die een volledig persoonsvormbudget behelst of dit is een zorgnood die kan worden toegewezen naar andere middelen, zoals bijvoorbeeld RTH? Het is ons nog niet helemaal duidelijk op welke manier dat zal gebeuren.

Enerzijds is onderzoeken wat de specifieke noden zijn, zeg maar een algemeen beeld krijgen, natuurlijk al een eerste stap. Maar we denken wel dat die groep ook een persoonlijke beoordeling vergt. En dat zal natuurlijk een werk zijn van langere termijn. We vragen ons af: is er al een concrete strategie of aanpak voor die prioriteitengroep 3? Zoals we weten, is dat de grootste groep, maar is dat ook de groep die inderdaad – dat is een punt dat u terecht naar voren brengt – ook kan worden geholpen via andere wegen. Maar het blijft belangrijk om te voldoen aan elke zorgnood, op de beste manier.

En daaraan gekoppeld, in verband met wat er aan instroom in prioriteitengroep 3 binnenkomt, is het natuurlijk belangrijk om ervoor te zorgen dat vanaf nu ook wel degelijk wordt beoordeeld wat daarvoor de beste zorg is en of er eventueel met RTH al kan worden geholpen of dat die nieuwe instroom binnen die prioriteitengroep 3 blijft binnenstromen.

Als we onderzoeken hoe we het efficiënter kunnen doen, is het natuurlijk ook een goede zaak dat we bij de instroom al zorgen dat die groep vanaf heden deftig wordt afgebakend. We vroegen ons dus ook af hoe u daar bij de instroom al aan zult voldoen.

Het is vooral die prioriteitengroep 3 die voor ons een beetje belangrijk is, om daar echt een gedegen strategie voor te hebben van hoe we die in de toekomst kunnen aanpakken. Het zal immers ook vooral die groep zijn die zal bepalen welke extra budgetten er in de toekomst eventueel nodig zijn om de wachtlijsten ooit helemaal weg te werken, wat toch het uiteindelijke doel is van iedereen in deze commissie en in dit parlement. Dat is dus echt wel een cruciale factor daarin. Je kunt natuurlijk zeggen 'meer middelen, meer middelen', en ik zeg dat persoonlijk ook, maar de strategie om die prioriteitengroep 3 aan te pakken, is wel echt essentieel. Als die nog niet helemaal op punt staat, moeten we daar de komende tijd zeker aan werken.

Een derde punt is een zaak die een beetje ontbreekt in het plan. Dat is niet erg; er kunnen altijd zaken ontbreken. Het gaat over het verschil in de waarde van punten tussen het cash- en vouchersysteem. Ik heb daar al een aantal vragen over gesteld, en collega Van der Vloet in het verleden ook. Dat verschil loopt op tot ettelijke duizenden euro's per budget. De vraag is of dat ook kan worden meegenomen in de lopende hervorming. Hoe kunnen we die waarden beter op elkaar afstemmen? Want dat zorgt er natuurlijk ook voor dat er nog extra middelen kunnen vrijkomen om aan extra noden te voldoen, onder andere in prioriteitengroep 2 en 3. Hebt u daar al verder over nagedacht, hoe we het verschil in die waarden tussen cash en voucher kunnen verkleinen? Het gaat uiteindelijk toch om dezelfde zorgnood.

Mijn vierde vraag gaat over de organisatiegebonden kosten. Dat wordt ook vermeld in uw presentatie als een van de dingen die eigenlijk al waren afgesproken of in uitvoering zijn. Hebt u een stand van zaken van hoe de hervorming van de organisatiegebonden kosten momenteel loopt? Zoals u weet, zitten wij daarbij op een niveau van 21 procent. Zorgt dat effectief voor extra middelen die nu vrijkomen? Hoe gaan de voorzieningen daar zelf mee om? Is daar al een soort eerste evaluatie over? Of is dat ook iets wat in de toekomst verder zal worden opgevolgd?

Wat de omzetting voor minderjarigen naar een persoonsvolgend budget betreft, heb ik dezelfde vraag als collega Van der Vloet, namelijk of die omzetting al in de steigers staat. Ik denk dat het een goede zaak is dat we ook voor minderjarigen de keuze bieden. Het gaat er niet over dat we de financiering aan MFC's grondig overhoop gooien of dat we daar zaken doen die de zorg uiteindelijk niet vooruit gaan helpen. Het gaat er wel over dat men de keuze heeft hoe mensen hun zorg willen samenstellen. Hoe plant u met die keuze van een omzetting om te gaan in de nabije toekomst?

Mijn allerlaatste vraag is een beetje een algemene 'catch-all'. We weten dat met deze hervormingen het werk nog niet af is. Dat hebt u zelf ook aangegeven in de plenaire vergadering. We hebben heel veel extra middelen die erbij komen in deze legislatuur. Die worden ook vervroegd. Ik denk dat dat al een enorme inspanning is. Maar we weten dat het werk blijft duren. Ik vroeg me af of u bereid was om samen met het VAPH systematisch tussentijdse evaluaties te doen en met het parlement samen te bespreken welke stappen we verder kunnen zetten. Zo kunnen we ook tegen het einde van de legislatuur, over een aantal jaar, zien op welk punt we staan en wat de effecten zijn geweest van alles wat we hier nu besproken hebben. En dan kunnen we echt een duidelijk beeld hebben: als we in de komende legislatuur x-aantal middelen extra voorzien, kunnen we komen tot onze finaliteit en ervoor zorgen dat er genoeg budget is voor elke zorgnood, ook al wordt die op een andere manier ingevuld dan vandaag het geval is. Dat langetermijnperspectief, het periodiek evalueren en bijsturen waar nodig, besprekingen met het parlement en het VAPH, dat is voor mij toch wel essentieel.

Misschien kunnen we daarvan een vaste periodieke evaluatie doen, zoals we die in het parlement ook voor een aantal andere zaken hebben. Dan kunnen we als parlement bepalen welke hervorming goed loopt, of dat we nog onvoldoende zicht hebben op prioriteitengroep 3. Zo zouden we op het einde van de legislatuur echt tot een eindpunt kunnen komen, tot een duidelijk zicht op waar we staan en wat er nog nodig is om tot de ideale wereld te komen.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, ik wil beginnen met u uiteraard te danken voor de toelichting bij de uitvoering van de plannen. Zeker gezien uw communicatie was het toch wel nodig om deze eerste verduidelijking te krijgen. Ik

denk dat we het daar allemaal over eens zijn. We zijn allemaal tevreden met wat er wordt gedaan voor de mensen in prioriteitengroep 1, maar dat wil zeker niet zeggen dat we nu tevreden zijn met uw volledig plan van aanpak.

U zegt het zelf: u probeert vooreerst het systeem te beheersen. Er is echter meer nodig. Voor ons blijft de belofte van het volledig wegwerken van de wachtlijsten overeind. Dat staat als een paal boven water. Iedereen moet zijn zorgnood gelenigd zien.

De collega's hebben al heel wat zaken aangeraakt. Heel wat zaken uit de initiële vraagstelling zijn al beantwoord, of toch geduid. Ik wil toch nog drie zaken aanhalen. In de zevende slide geeft u aan dat er in prioriteitengroep 2, mensen met een vrij dringende zorgnood, 3777 wachtenden zijn. 747 daarvan hebben nog geen budget toegekend gekregen, hebben nog geen terbeschikkingstelling gekregen. Wat denkt u ervan om bijvoorbeeld via een instapbudget met een basisbedrag te starten dat nu zou worden toegekend, waarna men dan met een tijdslijn voor ogen binnen de 24 maanden naar de volledige terbeschikkingstelling kan gaan? Deze mensen hebben ook nood aan perspectief, maar ze hebben natuurlijk ook nood aan de middelen die zijn gekoppeld aan hun zorgnood. U zou het uitdoven van het basisondersteuningsbudget en het herinvesteren van die middelen deels kunnen gebruiken om die mensen in prioriteitengroep 2 een dergelijke basisbeurs te geven.

De mensen in prioriteitengroep 3 zijn de mensen met de minst dringende zorgnood, maar we weten allemaal dat die mensen ook nood aan zorg hebben. Vindt u zelf dat uw berichtgeving en uw beleidskeuze kies zijn ten overstaan van die mensen? Ze voelden echt de grond onder hun voeten wegzakken na uw communicatie. U beseft zeker ook wel – en u zult dat zeker ook al wel hebben gehoord van andere mensen en uit andere hoeken – dat dit echt wel keihard is aangekomen bij die mensen. Zij hebben immers ook een zorgnood. Het lijkt me dan ook wenselijk dat men bijvoorbeeld bij de aanvragers van de jongste drie jaar toch geen herziening zou doen, dat men dit voor hen zou behouden. Dat zijn recente inschalingen. Die mensen nu extra belasten met een herziening is mijns inziens meer dan een teken van wantrouwen. Na de steekproef waarvan sprake is en waaruit u waarschijnlijk een systeem zult distilleren, zou u bijvoorbeeld enkel de oudere aanvragen kunnen bekijken en actualiseren. Het lijkt me heel dringend dat hier duidelijkheid over komt.

U stelt dat u dat met de DOP's zult opzetten. Zult u dan zorgen voor extra versterking van die equipes? Dit is enige tijd geleden ook al ter sprake gekomen. Toen ging het over de diensten maatschappelijk werk (DMW's) van de ziekenfondsen. Zullen zij dat er nog bij kunnen nemen? Zal er daarvoor voldoende menskracht zijn?

Dan is er natuurlijk ook de vraag wanneer de eerste evaluatie er zal komen van het systeem van herzieningen dat u voorstaat. Wilt u dat delen met de commissie? Hebt u een datum vooropgesteld ter zake, en kunt u ons die al meedelen?

De bijstandsorganisaties zullen ook kunnen rekenen op extra financiering. Welk bedrag wordt daarvoor uitgetrokken op jaarbasis? Ik dacht niet dat u daarop had geantwoord.

Afsluitend, we zeiden het al tijdens de plenaire vergadering: ook de mensen in de prioriteitengroepen 2 en 3 hebben naast hun zorgnood die nood aan perspectief. Ik denk wel dat het uw taak is om, samen met uw collega's van de Vlaamse Regering, die mensen dat perspectief te geven. Dit is hun voorgehouden en dit wordt hun nu voor een stuk ontnomen. Het lijkt me heel dringend dat u op dat vlak toch opnieuw wat perspectief geeft aan die mensen.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Collega's, minister, hierover hebben we de laatste weken al een aantal keren van gedachten gewisseld, vooral in de grote lijnen. We hebben daarbij telkens ook gezegd dat het een goede zaak is dat een aantal mensen eerder een budget zullen krijgen dan aanvankelijk voorzien was en ook dat voor de automatische toekenningen toch wat extra budget voorzien is, boven op wat er vorig jaar in september is aangekondigd. Dat is absoluut een goede zaak, net zoals het feit dat er nu toch dat bestedingsplan is, want wij vinden dat het toch lang geduurd heeft voor de middelen die in september beloofd waren, ook effectief in budgetten konden worden omgezet.

Ik probeer om zo snel mogelijk tot mijn vragen te komen. Ik heb een aantal heel concrete vragen, maar er zijn een aantal dingen in de presentatie waar ik toch van geschrokken ben, bijvoorbeeld hoe u op slide 7 over prioriteitengroep 3 spreekt. U zegt 'de mensen met de minst dringende zorgnoden'. Eigenlijk zegt dat veel. Dat geeft echt aan hoe deze regering kijkt naar prioriteitengroepen. Voor alle duidelijkheid: prioriteitengroep 3 zijn nog steeds mensen met dringende zorgnoden. Niemand komt zomaar per abuis in zo'n prioriteitengroep terecht. In al die gevallen gaat dat over mensen voor wie die hulp echt absoluut noodzakelijk is om op een kwaliteitsvolle manier te kunnen deelnemen aan onze samenleving. U meet de zorgnoden van mensen die vaak al jaren vruchteloos aan het wachten zijn op de wachtlijst, op hulp die de Vlaamse overheid hun echt wel beloofd heeft, waarvan we zeggen dat ze er recht op hebben, dat ze die nodig hebben om op een goede manier te kunnen deelnemen aan de samenleving. Op die manier worden die miskend. Dat vind ik toch wel cynisch. Dat toont aan hoe ver deze regering van de werkelijkheid staat en hoe weinig inzicht ze heeft in de problemen van de mensen in prioriteitengroep 2 en zeker ook in prioriteitengroep 3. Die voelen zich nu echt in de kou gezet, doordat er vooral gefocust wordt op prioriteitengroep 1 en omdat hun perspectief helemaal is weggefallen. Ik vrees dat ze daar gelijk hebben.

Op slide 8 geeft u nu eigenlijk gewoon toe wat we eigenlijk al een aantal jaren weten en wat altijd werd ontkend, namelijk dat het uitbreidingsbeleid dat in het regeerakkoord voorzien was, absoluut niet volstond. Alleen al voor de automatische toekenningsgroepen was het onvoldoende. U had 230 miljoen euro voorzien voor meerderjarige personen met een handicap, maar u hebt 250 miljoen euro aan kostendrijvers. Dat is al een tekort van 20 miljoen euro. Het is omdat u er zelf als partijvoorzitter in de zomer van 2019 over onderhandeld hebt, anders zou ik zeggen: 'Ik zou me toch eens boos maken op diegenen die daarover onderhandeld hebben.' Als minister van Welzijn hebt u daar geen cadeau gekregen. Het is natuurlijk een beetje vreemd om voor een spiegel met uzelf te staan ruziemaken.

Wat Mozaïek 4 en Mozaïek 5 betreft: dat geeft wat aan dat we het daar goed doen, maar eigenlijk is dat gewoon een besparing van 108 miljoen euro aan het VAPH op zorg. Op de hoogte van de zorgbudgetten is dat een kaasschaaf op zorguitgaven. Het is ook opvallend in de presentatie dat u zich rijk rekent qua investeringen: 357 miljoen euro aan structureel beleid vertaalt u in 1,65 miljard euro. Daar maakt u de optelling. Als het dan gaat over de besparingen, dan wordt enkel het kleine bedrag genoemd. Als u dan dezelfde redenering zou doortrekken, dan gaat het over een besparing van 580 miljoen euro.

Ik ga een paar concrete vragen stellen. Wat is nu de toestand op dit moment in prioriteitengroep 3? Hoeveel personen zijn er bij gekomen op de wachtlijst? Hoeveel zijn er van de wachtlijst verdwenen? Hoelang stonden diegenen die een budget toegewezen kregen, bijvoorbeeld via automatische toekenningsprocedures, gemiddeld op de wachtlijst? Wat zijn nu de prognoses van het VAPH op dat vlak voor de komende jaren? Als het gaat over personen uit prioriteitengroep 3 toeleiden naar RTH: ik begrijp dat er een bevraging gestart wordt om te kijken in welke mate dat mogelijk is, maar u hebt ondertussen wel al beslist om dat te doen. Zijn we dan de kar niet voor het paard aan het spannen? Ik had verwacht dat u

daar al zicht op zou hebben en anders die beslissing niet genomen zou hebben. Tegen wanneer wordt er resultaat verwacht van die bevraging?

Hoeveel nieuwe persoonsvolgende budgetten zijn er nu toegekend in 2020 en 2021, los van de automatische toekenning? Dat is ook heel belangrijk.

Van die nieuw toegekende PVB's, wat was dan het gemiddeld aantal zorggebonden punten? Is er ook een overzicht van de budgetcategorieën waarin de personen die nu een budget ontvangen, worden ingedeeld?

Ik heb dezelfde vraag over de volgende jaren. Hoeveel nieuwe budgetten denkt u toe te kunnen kennen in 2022, 2023 en 2024?

Hoeveel bijkomende middelen zullen worden voorzien voor RTH? Wanneer zullen die ter beschikking gesteld worden? Welke programmatiecriteria zullen daarvoor gehanteerd worden?

Dan heb ik misschien nog een laatste technische vraag. Op uw vijfde slide stond er iets dat me toch wat prikkelde. U stelde dat 3 procent van de PVB-aanvragen minderjarigen betreft die al een budget hadden. Maar het is net deze regering die besliste om de zorgcontinuïteit af te schaffen, waardoor men bij het meerderjarig worden opnieuw die rechten verliest. Het is misschien 'wishful thinking', maar kan ik daaruit afleiden dat er plannen zijn om dat opnieuw in te voeren, of op zijn minst de aanvraag van die personen te herevalueren in het licht van die afgeschafte zorg?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, bedankt voor de vrij gedetailleerde presentatie en de gegevens die u hier met ons deelt. Het geeft alleszins wat inzicht in de dynamiek die binnen die zogenaamde wachtlijst speelt: de noodzaak om te moeten hervormen, niet alleen budgetten bij te creëren, maar ook te moeten hervormen. We hebben de gelegenheid gehad naar aanleiding van de voorstelling van het Zorginvesteringsplan om hierover ook al in de plenaire vergadering van 30 juni met elkaar van gedachten te wisselen. Ik heb toen ook gezegd dat het een absoluut nooit geziene budgettaire sprong is in het beleid ten aanzien van mensen met een handicap en dat u terecht de focus legt op de mensen met vandaag de grootste en meest dringende zorgnood. U beklemtoonde ook telkens dat het werk niet af is – wij vinden dat goed – en dat we moeten kijken naar de andere mensen die op de wachtlijsten staan en de andere prioriteitengroepen, in hoeverre we ook daar perspectief kunnen bieden of ervoor kunnen zorgen dat mensen met een handicap op een volwaardige manier kunnen participeren aan de samenleving en daarvoor de hulp en ondersteuning krijgen die daarvoor nodig zijn. Het zijn dus alleszins de juiste keuzes die gemaakt zijn.

Er zijn een heel aantal vragen gesteld. Bij een aantal wil ik me zeker graag aansluiten. Wanneer het gaat over wat meer concrete informatie over de bevraging van de mensen in prioriteitengroep 3, is het voor ons allemaal van belang om te weten hoe dat gaat verlopen. Wanneer weten we daar meer over?

Ik heb zelf nog volgende vraag. Wat is de timing van de bijkomende budgetten die vrijgemaakt zullen worden? Gaat dat stapsgewijs? Gebeurt dat in één keer of in verschillende groepen? Ik wil met name weten of de sector er klaar voor is op dit moment. Er komt nu een grote massa aan budget vrij. Dat zal zorgen dat meer mensen de markt opgaan, zich gaan bevragen, zich laten bijstaan om te kijken of ze met een assistent willen werken, naar een voorziening willen, op welke manier ze hun zorgondersteuning willen organiseren. Denkt u dat de sector daar klaar voor is? Of moeten er nog bijkomende maatregelen genomen worden?

Minister, op welke manier is dit zorginvesteringsplan al dan niet in samenspraak met de sector tot stand gekomen? Wie was daarbij betrokken? Op welke manier is

daar betrokkenheid? Krijgt u daar ongevraagde adviezen over? Vraagt u om adviezen? Ik wil graag wat meer inzicht in een overlegmodel. Onder welk gesternte is dit zorginvesteringsplan tot stand gekomen?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik wil aansluiten bij enkele voorgaande sprekers, vooral ook rond de aandacht voor die prioriteitengroep 2 en voor 3. Ik wil daarover ten eerste ook zeggen dat dat de stem is die je hoort in de sector vandaag. Er is inderdaad een inspanning gebeurd. Het was lang wachten op het inzetten van het budget. Gelukkig was dat nog voor de zomer mogelijk. Daarmee blijven vooral de mensen van prioriteitsgroepen 2 en 3 in de kou staan. Dat is een probleem. Zowel Gelijke Rechten voor Iedere Persoon met een Handicap (Grip) als Onafhankelijk Leven als de Vlaamse Federatie van Gehandicapten (VFG) zijn ook vragende partij om ook perspectief te bieden voor die andere mensen. Dat is logisch. Men zegt dat men voor die mensen een oplossing via de rechtstreeks toegankelijke hulp probeert te zoeken, maar die mensen hebben wel met het systeem van de rugzak-financiering een budget aangevraagd en daar ook recht op gekregen. Je hebt nood aan budget om zorg en ondersteuning in te kopen, maar het is almaar wachten daarop. Ik vind dat een probleem.

Uw partij, CD&V, heeft samen dat systeem van persoonsvolgende financiering ingevoerd met het idee om zorg op maat te bieden. Mensen moeten een individuele vraag om een budget indienen, maar nu blijkt dat er onvoldoende budget is. Dat is niet correct. Verder gaat dat in tegen het recht van mensen om onafhankelijk te kunnen leven en op een budget voor zorg en ondersteuning. Ik wil ook even aanhalen dat het VN-Comité ons in het verleden al op de vingers heeft getikt. Het zegt dat er met aandrang aan België wordt gevraagd om een handicapplan te implementeren op alle niveaus van de staat dat toegang moet garanderen tot de diensten die personen met een handicap in staat stellen om zelfstandig te leven zodat ze volwaardig kunnen deelnemen aan die maatschappij. Dat plan moet ervoor zorgen dat de bestaande wachtlijsten verdwijnen, dat de personen met een handicap toegang hebben tot toereikende financiële middelen en dat daarnaast de maatschappij toegankelijk is voor personen met een handicap. Het is een beetje gek dat er een systeem wordt ingevoerd dat zegt dat we iedereen zorg op maat willen geven, maar dat er een onvoldoende groot budget wordt vrijgemaakt om iedereen dat recht te garanderen.

Op andere vlakken is het heel logisch dat mensen een budget krijgen. Ik maak gewoon de vergelijking met het pensioen. Als mensen met pensioen gaan, krijgen ze hun pensioen. Ze hebben rechten opgebouwd en ze krijgen hun pensioen. Dan wordt er niet gezegd dat de pensioenen op zijn en dat ze een paar jaar zullen moeten wachten vooraleer ze hun pensioen kunnen krijgen. De nood die mensen met een handicap hebben voor een budget met ondersteuning, is even groot. Het is heel onlogisch dat er een systeem is waarbij tegelijkertijd wordt gezegd dat men zorg op maat zal geven, maar dat er ook bespaard wordt want er is niet voldoende budget zodat iedereen die recht heeft, ook een budget kan krijgen. Ik blijf het daar heel erg moeilijk mee hebben.

In die zin vind ik dat het systeem van persoonsvolgende financiering met deze budgetten niet het recht op zorg garandeert voor iedereen. Vijftienduizend mensen blijven nu op hun honger zitten. Zeker de 11.000 mensen die in prioriteitsgroep 3 zitten, krijgen geen enkel perspectief op wat er zal gebeuren. De eerstvolgende persoon van prioriteitsgroep 3 die een budget zou krijgen, staat al op de wachtlijst sinds 2002. Mensen moeten twintig jaar wachten vooraleer ze het budget zullen krijgen waar ze al een aanvraag voor hebben gedaan en een toestemming voor hebben gekregen. Ik vind het bijzonder pijnlijk dat het systeem van wachtlijsten

blijft bestaan en dat mensen die recht hebben op zorg, maar moeten blijven wachten. Ik heb daarbij een aantal vragen.

Er wordt nu gezegd dat er een bevraging zal gebeuren bij de prioriteitsgroep 3 over de noden. Ik had graag concreter gehoord wat dat plan precies inhoudt. Wat is de timing van die bevraging? Ik denk dat de voorgaande spreker dat ook al heeft gevraagd. Hoe zal die in zijn werk gaan? Tegen wanneer moet die bevraging er komen? Hoeveel van die 11.000 mensen uit prioriteitsgroep 3 zullen uiteindelijk bevragd worden? Organiseert het VAPH de bevraging of gebeurt die op een andere manier? Ik zou graag concreet weten wat het perspectief is voor die prioriteitsgroep 3.

Daarnaast zijn er nog heel wat dossiers hangende. Er wordt ook bespaard bij de personen met een handicap. Heel veel mensen hebben een rechtszaak aangespannen. Ze hadden voor 17 maart 2020 een budget aangevraagd en dat werd toegekend. Ze kwamen op de wachtlijst terecht.

Maar zij belanden nu plots in een nieuw systeem. Actualisering noemen we dat. Zij zullen plots heel wat minder budget krijgen. U hebt daar niet over gesproken in uw presentatie, minister. Maar ik had toch heel graag gehoord wat u daarvan vindt. Gaat u daarmee verder? Zullen de mensen die een budget kregen toegekend voor 17 maart 2020, effectief plots een budgetsverandering, een verlaging van hun budget krijgen of niet? Doet u daar onderzoek naar? Hebt u gekeken hoeveel mensen er zijn die effectief een lager budget zouden krijgen? Tot hoeveel lager zou dat budget zijn? Is er met die mensen gesproken? Wat zult u daar nog rond doen?

Daarnaast had ik nog een vraag. We hebben dit jaar gezien dat er al een tweede correctiefase werd toegepast op de budgetten voor personen met een handicap. Zijn er onder uw ministerschap nog plannen om tot volgende correctiefases te komen? Hoe zeker kunnen de mensen die hun budget nu krijgen zijn dat ze effectief het budget blijven krijgen waarop ze momenteel recht hebben? Of wordt er nog verder gegaan met correctiefases en dus met veranderingen van budgetten of met een andere manier van veranderen van budgetten van mensen met een handicap? Ik dank u.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, collega's, ik heb de vragen die ik had opgeschreven en de insteken die al gesteld zijn, geschrapt. Ik houd het dus bij drie opmerkingen.

Minister, ik wil het graag met u hebben over het punt 3.2. 'Bijkomende middelen: het uitbreidingsbeleid' van uw presentatie. Minister, voor dit jaar hebt u voldoende middelen bij elkaar gekregen via de relancemiddelen. Mag ik dan veronderstellen dat u het engagement van uw collega-ministers in de Vlaamse Regering hebt gekregen om de komende jaren in de begroting telkens die 270 miljoen euro erbij te krijgen? Dat is mijn eerste vraag.

Een tweede bedenking die ik heb, is rond de VIA-middelen. In uw tabel zegt u dat er jaarlijks 100 miljoen euro VIA 6-middelen zijn, waarvan 20 miljoen euro extra aanbod voor volwassenen. Maar de rest, die 80 miljoen euro, gaat naar de koopkracht voor mensen die werken in de sector van personen met een handicap. Minister, volgens mij is dat geen geld dat echt naar de wachtlijsten gaat, naar de mensen die zorg nodig hebben, maar eerder naar het personeel. Hoe verklaart u dan dat u in uw tabel 100 miljoen euro volledig als extra uitbreidingsbeleid mee in aanmerking durft te nemen?

Verder schrijft u nog dat er vanaf volgend jaar voor 23 miljoen euro, vanaf 2023 voor 45 miljoen euro en vanaf 2024 voor 67 miljoen euro – in totaal gaat het over

135 miljoen euro – automatische toekenningen gebeuren. Is dat ook een engagement van de Vlaamse Regering dat u hebt gekregen, om die 123 miljoen euro, de volgende begrotingsjaren extra bij uw budget te krijgen? Dat is de eerste reeks vragen die ik heb rond het budget.

Ik kom tot mijn tweede bemerking. Denkt u dat de druk op de prioriteringsquotes groot zal worden? Want nu zullen alle mensen die een eerste aanvraag doen, toch wel graag hebben dat ze in de prioriteitengroep 1 terechtkomen. Degenen die in 2 of 3 terechtkomen, weten automatisch dat ze zullen moeten blijven wachten. Denkt u niet dat het systeem op een of andere manier zal worden ondergraven door de hoge druk van de mensen om in die eerste categorie terecht te komen?

Een tweede punt in dat opzicht is – en dat is misschien mijn dada – dat er op dit moment al mensen zijn die werden doorverwezen naar een woonzorgcentrum, maar die eigenlijk nog veel te jong zijn om daar te wonen. Door het feit dat er bedden vrij zijn, werden zij opgenomen in een woonzorgcentrum. Die mensen hebben allemaal categorie 2. Dat betekent dat zij totaal geen perspectief meer hebben om later ooit nog op een andere manier te kunnen wonen of leven. Hoe zult u dat voorkomen? Of hoe kunnen mensen die nu in een woonzorgcentrum wonen en nog jonger zijn dan 65 jaar, ervoor zorgen dat ze er toch op een of andere manier uit geraken?

De derde bemerking die ik heb, is rond die intersectorale samenwerking. Het klopt inderdaad dat, als je de zorg deels kunt opvangen via gezinshulp aan huis, dat voor heel wat mensen een oplossing zou kunnen zijn. Maar aan de andere kant zijn de diensten voor gezinszorg beperkt in het aantal uren zorg die zij nog kunnen geven.

Er is mij een situatie bekend van een vrouw die een vriend die in een woonzorgcentrum was opgenomen, bij zich in huis heeft genomen. Maar momenteel kan ze via de rechtstreeks toegankelijke hulp maar één dag per week een beroep doen op een dagcentrum. Alle andere dagen is zij zelf verantwoordelijk om te zorgen voor iemand die niet eens familie is van haar. Maar die persoon heeft ook urgentiecode 2. Die mensen hebben in uw plan op dit moment geen enkel perspectief en weten ook dat ze op de andere diensten in de sector geen beroep kunnen doen en dat er geen oplossing zal komen. Op welke manier gaat u er in die intersectorale samenwerking voor zorgen dat die diensten ook voldoende uren en budgetten krijgen om de nodige hulp te geven?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik zal eerst ingaan op de drie vragen die de oorspronkelijke vraagstellers hebben gesteld, en dan in aanvullende orde ook op de bijkomende vragen en opmerkingen van de collega's.

Eerst en vooral, voorzitter: het is aan u en de commissie om de orde van de werkzaamheden te regelen. Als u ons of het VAPH vraagt, dan komen wij daarop af. Want ik hoor sommige collega's zeggen dat ik hier nog nooit geweest ben daaromtrent. Het staat u natuurlijk vrij om dat te doen. Zoals vandaag: als u ons roept, zijn we hier.

Collega van der Vloet, ik ben blij dat u blij bent en dat u positief gestemd bent over dit plan. Het is niet de eerste keer dat we hier de principes van RTH bespreken. U weet dat ik voorstander ben van een heel doelmatige inzet van deze middelen en dat het belangrijkste criterium voor mij is: het verhogen van de participatie en de ontwikkelingskansen van de cliënt.

Het is vandaag ook niet zo dat, omdat de subsidies rechtstreeks naar de aanbieders gaan, die dienstverlening niet vraaggestuurd zou zijn. Het is evident dat de meeste

diensten vandaag al gericht proberen in te gaan op de ondersteuningsvragen van hun gebruikers. Ik denk dat we dat allemaal wel weten en voelen. Maar het is absoluut wel de bedoeling om de klantgerichtheid op basis van de sterktes en de goede praktijken die er nu al zijn, nog verder te versterken. Aan alle stakeholders werden daaromtrent ook suggesties gevraagd. Die input wordt in de loop van de zomer verwacht – als het eens zomer wil worden –, zodat wij ook inhoudelijk kunnen bekijken hoe de rechtstreeks toegankelijke hulp nog kan worden geoptimaliseerd, om maximaal tegemoet te komen aan de vragen van de cliënten en zoveel mogelijk op de zorg op maat kan worden gericht. Die oefening zal de basis vormen voor de verdere verdeling van de middelen.

Uw vraag over prioriteitengroep 1 heb ik in mijn presentatie al naar voren gebracht. Voor prioriteitengroep 2 is er momenteel inderdaad 20 miljoen euro voorzien. Voor die mensen zoeken we naar pistes om ook hier een perspectief op ondersteuning te kunnen bieden. Zo kunnen bijvoorbeeld de mogelijkheden rond een overbruggingskrediet verder onderzocht worden en in de praktijk worden uitgetest. Die piste is niet nieuw. Ze werd onder meer ook door het consortium dat u wel kent en het raadgevend comité van het VAPH als een mogelijkheid geopperd. Ook hier verwachten we vanaf september concrete voorstellen, zodat we voor deze groep ook aan de slag kunnen.

Alle stakeholders zijn het erover eens dat het voor de zorgvragen in prioriteitengroep 3 absoluut noodzakelijk is om dat te actualiseren. Het VAPH zal daarvoor een onderzoek doen. Zorgvragers zullen bevraagd worden over de manier waarop ze vandaag ondersteund worden en wat er nog nodig is. Ze zullen de mogelijkheid krijgen om samen met een aantal ondersteunende diensten te verkennen hoe hun ondersteuningsvragen zo inclusief mogelijk beantwoord kunnen worden. Daarbij zal zeker nagegaan worden in welke mate de vragen opgenomen kunnen worden in de rechtstreeks toegankelijke hulp, in reguliere of eerstelijns-ondersteuning enzovoort. Aangezien we zoveel mogelijk vraaggestuurd willen werken – u ook – kan ik op dit moment nog geen uitspraak doen over hoeveel punten RTH daarvoor nodig zouden zijn. Het is in elk geval niet de bedoeling om personen met een handicap opnieuw te gaan inschalen. Ook andere collega's hebben daarover vragen gesteld.

Een aantal onder hen hebben de volledige toeleiding doorlopen. Alleen dateren de meeste vragen nog van ver voor de start van de persoonsvolgende financiering. We willen in eerste instantie via een representatieve steekproef aan ongeveer 2400 personen een vragenlijst bezorgen. Zo willen we een zicht krijgen op het al dan niet ontvangen van bepaalde premies en tegemoetkomingen, en te weten komen in welke mate die tot op vandaag al een verschil maken. We peilen daarbij ook naar de actuele ondersteuning, die vaak ruimer is dan de ondersteuning waarop het VAPH momenteel een zicht heeft. Ten slotte vragen we naar de wenselijke ondersteuning op korte termijn. We rekenen daarbij op een responsgraad van 50 procent. We wensen deze mensen ook mogelijkheden te bieden om aan de hand van een aantal persoonlijke gesprekken op zoek te gaan naar wat hen eventueel op korte termijn kan helpen.

De uiteindelijke bedoeling van het onderzoek is om de antwoorden te koppelen aan de bestaande informatie die we al hebben over deze zorgvragen en zo een globaal beeld te krijgen van de noden bij bepaalde doelgroepen en de mogelijke antwoorden daarop. Op basis van de huidige planning is het de bedoeling om in het voorjaar van 2022 tot beleidsvoorstellen te komen. Wat de bijstandsorganisaties betreft: die kunnen rekenen op extra financiering. Binnen de 3 miljoen euro aan voorafnames is 1 miljoen euro uitgetrokken voor de bijstandsorganisaties.

Tot daar een aantal eerste antwoorden. Ik kom nu tot een aantal andere opmerkingen die zijn gemaakt. We hebben al samengezeten wat die bijstandsorganisaties

betreft, en ook al afspraken gemaakt ter zake. Daarom heb ik nu ook nog ingezet op de startersbudgetten. De bijstandsorganisaties bereiden zich dus wel degelijk voor. Het VAPH heeft ook tijdig de informatie verspreid, zowel onder de organisaties als onder de gebruikers zelf. De zorgaanbieders zijn uiteraard ook meegenomen in de voorbereiding. In het jaarverslag van het VAPH staat een tabel met de gevraagde functies van mensen in prioriteitengroep 1, opgesplitst per regio. Deze gegevens zijn raadpleegbaar op de website van het VAPH, en die zijn ook rechtstreeks meegedeeld aan de sector, zodat die zich daar ook op kan voorbereiden.

Wat de minderjarigen betreft, zetten we maximaal in op de uitbreidingsmiddelen voor het persoonsvolgend karakter. We zetten in op de complexe dossiers via persoonsvolgende convenanten en de uitbreiding van het persoonlijkeassistentiebudget (PAB), net als de aanpassingen van het persoonlijkeassistentiebudget in de regelgeving. De trajecten met de multifunctionele centra (MFC's) lopen ook. Ook hier zetten we dus in op de meest dringende dossiers.

Wat het besluit van de Vlaamse Regering inzake bouwstenen betreft, dat slaat op persoonsvolgende financiering voor minderjarigen. Dat heeft een principiële goedkeuring gekregen.

De voorbereidende gesprekken met de DOP's zijn bezig. Collega Vande Reyde, de steekproef is inderdaad een eerste belangrijke stap. Op basis van die conclusies zullen we dit verder moeten bekijken en ook acties moeten ondernemen. Het is inderdaad zo dat het vandaag nog niet voor honderd procent duidelijk is hoe we in individuele situaties richting kunnen geven. Ik hoop dat die bevraging belangrijke beleidsconclusies daarover zal geven. Ik ben het met u eens: bij de nieuwe instroom moeten mensen weten wat de andere mogelijkheden zijn, binnen RTH, de reguliere zorg, de hulpmiddelen, de tegemoetkomingen enzovoort.

Wat de organisatiegebonden kosten betreft: die oefening zijn we inderdaad aan het maken, zoals ook tijdens de formatie werd afgesproken. Heel concreet, dit jaar bedragen de organisatiegebonden kosten 17,85 procent, als ik me niet vergis. Volgend jaar is dat 16,18 procent. Die zitten dan in de laatste fase.

Collega Vande Reyde, het verschil in puntenwaarden moet nog verder onderzocht worden, ook in het kader van de Vlaamse brede heroverweging. Dat is een complexe materie. Dat heeft onder andere ook te maken met de verplichtingen die voortvloeien uit het paritair comité 318. Ik denk dat we deze hervorming – dat is een algemene opmerking – toch wel binnen een constructief overleg binnen de sector doen. Ik weet dat er heel veel vragen waren om snel beslissingen te nemen. Ik heb ook gezegd dat ik dat voor de zomer zou doen. Dat heb ik ook gedaan – ik denk dat dat ook belangrijk is – met hen. Zij zijn tijdig betrokken en ook hun adviezen zijn meegenomen. We zullen hen uiteraard ook bij de uitrol verder betrekken.

Collega De Reuse, wij wantrouwen niet de vragen die zijn opgenomen in prioriteitengroep 3. We hebben de mensen ook niet het signaal gegeven dat we hen niet meer willen helpen, allesbehalve. Maar we moeten wel vaststellen – sommige parlementsleden hebben dat hier daarnet opnieuw vastgesteld – dat er mensen al jaren op die lijst geregistreerd staan. Ik denk dat het goed is dat we eens kijken wat nu precies die zorgvragen zijn. Ik denk dat het maar eerlijk is dat we toegeven dat ze binnen de middelen die we maximaal te verwachten hebben, niet direct aan de beurt zullen komen voor een PVB. We moeten dus ook naar andere oplossingen durven te zoeken. Bij de bespreking van het regeerakkoord, maar ook bij de bespreking van de Septemberverklaring in het Vlaams Parlement vorig jaar, heb ik gezegd dat we moeten kijken hoe we iedereen ondersteuning van de zorg kunnen geven. Dat wil niet zeggen dat we iedereen een PVB moeten

of kunnen geven. Wat dat betreft moeten we eerlijk zijn. Met dit plan zijn we zeer ambitieus: iedereen helpen in prioriteitengroep 1. Maar we zijn ook bescheiden. Dat wil zeggen dat we niet iedereen in de andere groepen met een PVB gaan helpen en dat we dus ook breder moeten durven na te denken en kijken hoe we dat kunnen gaan aanpakken.

Collega Anaf, er is gekozen voor persoonsvolgende financiering. Dan gaan we dus kijken en middelen toewijzen op basis van de zorgnoden van die mensen. We bekijken dus inderdaad wie de meest dringende nood heeft. Dat betekent ook dat als de situatie dringender wordt, het perspectief ook concreter wordt. De toegekende cijfers zijn terug te vinden in het jaarverslag van het VAPH. Die staan ook op de website. Alle elementen, documenten en cijfers zijn daar terug te vinden. De transparantie is daar dus maximaal. Ik was wel wat verrast omdat u zegt dat de zorgcontinuïteit is afgeschaft. Ik weet niet waar u dat haalt. De voorwaarden zijn niet versoepeld en de leeftijdsvoorwaarde is op 21 jaar gebleven. Maar ik was toch wel verrast over de stelling 'de zorgcontinuïteit is afgeschaft'.

Wat de programmatiecriteria voor RTH betreft, collega Anaf: vooraleer beslist wordt waar de middelen precies ingezet worden, zal er eerst gekeken moeten worden op welke wijze de rechtstreeks toegankelijke hulp geoptimaliseerd kan worden om maximaal tegemoet te komen aan de vraag. Die uitgangspunten zullen de basis vormen voor de concrete verdeling van die middelen. We hebben de suggesties aan de stakeholders gevraagd. De input loopt hopelijk in de loop van de zomer binnen. Ik hoop dat we in het najaar ook de inhoudelijke discussies kunnen krijgen.

Collega Anaf, bij het begin van de presentatie heb ik hier gezegd dat als wij in een situatie 'as is' moesten komen, die 270 miljoen euro dan inderdaad te weinig zou zijn. Daarom ben ik op twee vlakken beginnen te sleutelen: bijkomende middelen en hervormingen doen. Ik denk dat dat ook het juiste spoor is om dat te doen. Er is enorm geïnvesteerd in de vorige legislatuur. Deze legislatuur doen we dat nog meer: we verdubbelen die inspanningen. Deze legislatuur zullen er meer budgetten worden toegekend dan dat er ooit op een wachtlijst hebben gestaan. In onze toelichting hebben we ook duidelijk gemaakt dat we ook meer budget gaan inzetten dan dat er in het uitbreidingsbeleid voorzien was. Met die middelen zorgen we ervoor dat we alle vragen in prioriteitengroep 1 een concreet perspectief kunnen geven en de automatische toekenningen voor de volgende jaren kunnen inlossen. Toen we deze beweging eerder aankondigden, waren dit exact de vragen die u gesteld hebt en die we vandaag hebben opgelost.

U stelde toen de juiste vragen. Ik denk dat wij vandaag ook de juiste antwoorden geven. Mirakels bestaan jammer genoeg niet, collega Anaf. Ik ben een christenmens, maar ik geloof niet dat we met mirakels deze problemen gaan oplossen. Maar ik had toch gehoopt dat u, met de antwoorden die we geven, een beetje tevreden zou zijn met ons plan. Ik ken alvast vele duizenden mensen die daar nu wel tevreden mee zijn.

Collega Vandecasteele, ik noteer dat u geen voorstander bent van het persoonsvolgend budget en financiering. Dat is geen enkel probleem. Alleen moet u dan de volgende keer ook niet meer citeren uit het Verdrag van de Verenigde Naties. Dan blijft u consequent.

Wat de budgetcategorieën betreft, collega Vandecasteele: sinds 1 januari 2020 is er een nieuwe methode van budgetbepaling ingevoerd. Deze methode optimaliseert de toepassing voor het bepalen van de hoogte van het PVB. Dat hebben we gedaan. Dat is ingevoerd na veelvuldig overleg en simulaties met alle actoren uit de sector. Die vernieuwde methodiek verschilt qua principes niet van de oude budgetbepalingsmethodieken. Het blijft afweten van de vraag van de persoon in

zijn ondersteuningsfuncties en -frequenties ten aanzien van de geobjectiveerde zorgvraag. Die methodiek is voor het eerst in 2018 besproken wanneer de PVF al enkele jaren van start was gegaan, en na een evaluatie dat het systeem ingevoerd kon worden, hebben we dit gedaan. Wat waren de vragen? Zit die budgetbepaling goed zoals we als sector en administratie willen? Willen we andere accenten leggen, zoals bijvoorbeeld meer middelen naar zeer zware zorgprofielen? Wordt de correcte hoeveelheid aan middelen tegenover de verschillende types ingezet? Zijn er geen onbedoelde kostendrijvers in het systeem opgedoken die we moeten aanpakken? Budgetcategorieën gaan bijvoorbeeld van 9000 tot 20.000. Iemand die 10.000 vraagt zou daardoor een bovengrens krijgen, dus 20.000 of de helft meer dan wat er gevraagd was. Door die range van categorieën te verkleinen, wordt deze surplus verminderd, terwijl we nog steeds geven wat gevraagd is.

Na verschillende simulatiesessies met de sector en het bespreken met de Taskforce PVF Meerderjarigen is deze vernieuwde aanpak van budgetbepaling in 2019 goedgekeurd en ook meteen toegepast voor de persoonsvolgende budgetten van ongeveer 20.000 volwassenen die rechtstreeks zorg en ondersteuning kregen bij de vergunde zorgaanbieders van het VAPH.

Ook wie sinds 19 maart 2020 een vraag stelt aan het VAPH, krijgt via die geoptimaliseerde methodiek een antwoord. Dat wil zeggen dat de methodiek nu voor een derde groep personen toegepast zal worden om gelijkberechtiging te bekomen. Het gaat dan om iedereen die reeds een vraag gesteld had aan het VAPH, maar nog steeds wacht op zijn budget. Omdat aan de aanvraagprocedures zelf niets is gewijzigd, kan de persoon nog steeds rekenen op een budget dat afgestemd is zowel op zijn vraag als op zijn zorgzwaarteprofiel. Hiermee wordt ook een persoonsvolgend budget op maat gegarandeerd.

Mevrouw Vandecasteele, u hebt gesproken over het feit dat mensen automatisch een pensioen krijgen. Dat is natuurlijk zo. Maar u beperkt het hier ook. Hier spreken we over welke middelen wij hun kunnen geven, maar daarnaast hebben zij ook tegemoetkomingen, hebben zij desgevallend ook kindergeld, hebben zij ook een zorgbudget, fiscale tegemoetkomingen, pensioenen enzovoort. Ik denk dus dat wij hen als samenleving absoluut niet in de kou laten staan.

Collega Jans, wat betreft de timing van de prioriteitengroep 1, hebben we, zoals ik heb gezegd, onmiddellijk na de goedkeuring met het VAPH rond de tafel gezeten en gevraagd om daar ook mee te starten. Dat is ook gebeurd voor enkele honderden per week. Voor iedereen die in prioriteitengroep 1 staat met de datum tot en met eind 2019, zal dat tegen september zijn en voor die van 2020 tegen eind 2021, als de toeleiding volledig doorlopen is.

Collega Vandecasteele, we moeten hier eerlijk zijn. Als u vraagt of ik me ertoe wil engageren om alle vragen die ooit gesteld zijn via een persoonsvolgend budget, op te lossen, zal ik heel eerlijk zijn en zeggen dat ik dat niet zal kunnen. We moeten dat durven te zeggen. De mensen zijn daar ook bij gebaat. Maar we moeten wel zeggen dat we zullen kijken hoe we zo veel mogelijk zorg en ondersteuning kunnen blijven geven en ook hoe dat op een andere manier gerealiseerd kan worden buiten het PVB.

Collega De Martelaer, het klopt dat mensen de zorg kunnen herinschalen en dat er vragen in prioriteitsgroep 1 zouden kunnen bij komen. U hebt ook de vraag over VIA 6. Behalve de 20 miljoen euro voor rechtstreeks toegankelijke hulp is er ook extra ondersteuning binnen de minderjarige voorzieningen en extra personeel bij de multifunctionele centra (MFC's). Dat zal geen effect hebben op het aantal gebruikers, maar het zal de kwaliteit van het aanbod voor de jongeren wel degelijk verbeteren.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister Beke, ik wil heel duidelijk het volgende zeggen – en ik zal het misschien rustiger doen want u hebt mijn uiteenzetting van daarnet niet begrepen –: ik ben een fel voorstander van zorg op maat. Ik werk zelf in de zorg en in een organisatie die iedereen zorg op maat wil geven, ook mensen die het minder breed hebben. Ik ben daar een absoluut voorstander van. Ik zeg dat de persoonsvolgende financiering met de huidige budgetten in een kader van besparingen geen zorg op maat voor iedereen biedt. Ik ben voor zorg op maat, maar vandaag biedt u met uw beleid van persoonsvolgende financiering met de beperkte budgetten die u daarvoor vrijmaakt, geen zorg op maat van elke zorgbehoevende. Dat is het fundamentele probleem. Ik vind het nog een groter probleem dat u zegt dat iedereen zorg op maat moet krijgen. U hebt een jaar geleden de persoonsgebonden financiering ingevoerd. Mensen moeten een aanvraag bij het VAPH indienen en krijgen dan een inschaling. Ze zullen een budget krijgen om daarvoor zorg en ondersteuning te kunnen geven.

Minister, u pleegt woordbreuk. U hebt letterlijk gezegd dat we eerlijk moeten zijn en dat de mensen van prioriteitsgroep 3 blijkbaar helemaal geen budget zullen krijgen. Ik vind dat tamelijk straf. Men spreekt alsof iedereen recht zal krijgen op de zorg die hij of zij nodig heeft, maar dat recht wordt niet gegeven en vandaag aan de kant geschoven. Mensen die bijna twintig jaar op de wachtlijst staan in prioriteitsgroep 3, moeten nu horen dat de minister eerlijk moet zijn en nooit een budget zal kunnen geven. Ik vind dat bijzonder triestig en een beleid onwaardig. U moet nog eens goed de kritiek van het VN-comité nalezen, want daarin staat effectief dat elke persoon recht heeft op zorg en ondersteuning om zich onafhankelijk en zelfstandig in de samenleving te kunnen gedragen.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Voorzitter, ik ging ervan uit dat ik nog een repliek mocht geven, vandaar dat ik mijn handje niet had opgestoken. Ik wil nog een aantal vragen stellen, want voor mij is toch nog niet alles duidelijk, minister.

U zegt dat er heel wat kan met RTH, dat er heel wat mogelijkheden zijn. Maar misschien ziet u de vraaggestuurde RTH wat anders dan ik. Ik denk dat er daarover nog wat discussie mag komen. Want als je bijvoorbeeld een assistent wilt nemen, dan kan dat nu niet onder de vorm van RTH. Ik hoor heel vaak, vooral mensen uit prioriteitengroep 3, zeggen dat ze eigenlijk niets zijn met RTH. Het is dus toch wel belangrijk dat we die RTH, als we die vraaggestuurd maken, zoveel mogelijkheden geven als bijvoorbeeld een cashbudget. Een x-aantal zijn tijdens de correctiefase 2 omgeschakeld naar een mini-PVB, een mini-RTH-budget. Dat is dan eigenlijk het vraaggestuurde. Of iedereen per se de acht punten in zijn rugzak moet krijgen, is dan weer een andere discussie. Van mij mag dat uiteraard. Maar ik denk echt wel dat we de zorg veel breder moeten zien, zoals u telkens aanhaalt.

In verband met de prioriteitengroep 2 blijft het voor mij heel onduidelijk. U zegt dat we er vanaf september mee aan de slag gaan. U spreekt over overbruggingskredieten. Ik heb daarnet al de vraag gesteld hoeveel budget daarvoor is voorzien. In uw presentatie is er sprake van 20 miljoen euro. Maar is dat voor het onderzoek? Is dat voor de mensen? Voor mij is dat nog steeds niet duidelijk. Misschien kunt u daar nog een antwoord op geven?

U zegt dat we de zorgaanbieders meenemen en dat ze zich kunnen voorbereiden. Uiteraard ben ik zeer tevreden dat zij worden meegenomen. Maar het personeel staat niet op de stoep aan te schuiven. Dus als wij heel veel budgetten geven, wat uiteraard heel goed is, dan moeten wij ook voldoende personeel hebben. Ik maak me daar toch wel wat zorgen over.

Minister, wat de infrastructuur betreft, hangt het er een beetje van af wat de zorgvraag is. Dat heb ik al gezegd. Als dat personen zijn met een lichte beperking,

dan is een huis snel gehuurd. Maar zijn het personen met zware zorgnoden, dan is een huis niet zo snel gehuurd en is er wel een bepaalde infrastructuur voor nodig. Maar naast de infrastructuur hebben we ook personeel nodig. Ik blijf me daar toch wel wat zorgen over maken. Minister, een extra campagne om mensen naar de zorg toe te trekken en daar nog eens aandacht aan te geven, lijkt mij wel een goede zaak. Zo kan iedereen die een budget heeft, ook de zorg krijgen.

Ik wil nog even terugkomen op die minderjarigen. Voor mij is het nog altijd niet duidelijk. Het was inderdaad een principiële beslissing. Maar wat kan een minderjarige nu? Er gaan veel budgetten naar de minderjarigen met de grootste zorgnood. Maar mijn vraag was heel duidelijk: kan er nu al worden omgeschakeld, voor diegenen die willen, vanuit een MFC naar een cashbudget? Voor mij is dat nog steeds niet duidelijk. Ik zou daar toch graag een duidelijk antwoord op willen hebben.

Wat de prioriteitengroep 3 betreft, zegt u aan de ene kant dat u niemand wilt teleurstellen en dat u hen niet in de kou laat staan. Maar aan de andere kant zegt u dat we niet iedereen kunnen toeleiden naar een persoonsvolgend budget. Daar ben ik het helemaal mee eens. Als u voor die 11.000 personen een budget moet voorzien, dan is dat een hele klus. Ik denk dat iedereen dat ergens wel begrijpt.

Maar in de vorige legislatuur hadden we altijd wel een perspectief voor die mensen. Er was altijd een bepaald percentage dat naar die prioriteitengroep 3 ging. En dat valt in mijn ogen nu volledig weg. Dat vind ik wel jammer. Want het zijn inderdaad niet de mensen met de grootste zorgnood. Maar het gaat heel vaak om mensen met een groot netwerk. En daarom zitten zij in prioriteitengroep 3. Maar zij kunnen wel een grote zorgnood of een zware zorgnood hebben, die niet enkel en alleen met acht punten van RTH op te lossen valt. Minister, ik zou toch graag hebben dat er daar een of ander perspectief komt, ook al is dat maar een klein percentage. Nu valt dat perspectief helemaal weg.

Ik heb nog een slotbedenking. Minister, het lijkt me goed om eens na te denken over een perspectiefplan voor de toekomst, dat duidelijkheid geeft aan iedereen die op die wachtlijst staat, maar dan wel met de kanttekening erbij dat dat perspectiefplan niet voor een of voor twee jaar is, maar wel voor x-aantal jaren.

De mensen van prioriteitengroep 3 hebben in 2016 ook een soort perspectief gekregen, maar dat wordt nu volledig van de baan geveegd. Het lijkt mij dus belangrijk om eens na te denken over een perspectiefplan. Ik vraag al heel lang om die mensen alstublieft een perspectief te geven. Ik weet niet of u daar voorstander van bent, om eens na te denken over een perspectiefplan voor de toekomst, maar dan echt wel een perspectiefplan dat er voor jaren staat, want anders zijn de mensen daar uiteraard nog niets mee.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Ik wil collega Van der Vloet danken voor haar goede kadering van mensen in prioriteitengroep 3. Dat zijn inderdaad vaak wel mensen met heel grote zorgnoden. Dat hun perspectief op hulp nu voor een groot stuk wegvalt, is inderdaad iets dat voor hen heel moeilijk te aanvaarden is.

Minister, wat zorgcontinuïteit betreft: als de meeste mensen het woord 'continuïteit' horen, gaan ze ervan uit dat hun sociale rechten blijven doorlopen, en niet dat ze voor minstens drie jaar worden onderbroken. Met een onderbreking heb je geen zorgcontinuïteit. Het is daar dat ik op doelde.

Algemeen is het een goede zaak dat een aantal mensen sneller hun budget zullen krijgen. Het is goed dat er extra budget wordt vrijgemaakt, maar dat wil niet zeggen dat de uitdagingen niet nog steeds heel groot zijn. Er zijn nog steeds 10

tot 12.000 personen met een handicap die zullen moeten wachten op zorg. Je kunt een euro niet in tweeën breken, maar je kunt er wel een paar keer met de kaasschaaf over gaan. En ook dat heeft zijn gevolgen.

Ondanks het feit dat er een aantal goede dingen in zitten, blijf ik toch wel kritisch kijken naar hoe dit nu allemaal loopt. In september werd er gezegd dat het uitbreidingsbeleid onmiddellijk zou worden ingezet. Intussen is het er nog steeds niet. Het is goed dat er een investeringsplan is. Men gaat prioriteitengroep 3 nu afleiden naar RTH, maar die bevraging moet nog gebeuren. Men voert Mozaïek 4-en Mozaïek 5-besparingen in op persoonsvolgende budgetten. Maar of die dan eigenlijk wel toelaten om nog voor een volwaardige zorg te kunnen zorgen, blijft onduidelijk. Als er onrechtvaardigheden in zitten, moeten die er uiteraard uit. Maar het is toch moeilijk te aanvaarden dat je eerst de besparingen doet, en dan pas gaat kijken of het effectief mogelijk is om die zorg op een kwaliteitsvolle manier te kunnen doen.

Er zijn dus nog heel grote uitdagingen voor de toekomst. Ik neem aan dat we het hier nog heel vaak over zullen hebben.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Ik wil een beetje samenvatten wat we vandaag hebben gehoord, niet enkel naar de minister, maar misschien naar de hele commissie en bij uitbreiding het parlement. Ik hoor hier zeggen dat er was beloofd om aan elke zorgnood te kunnen voldoen. Misschien heb ik dat ergens gemist, maar ik denk dat dat bij de huidige middelen nooit een expliciete belofte is geweest. En de reden daarvoor is simpel, namelijk dat dat een valse belofte zou zijn geweest. We weten dat we binnen het huidige systeem, met de huidige middelen, met de zorgvragen die er nu zijn, niet aan alle zorgvragen kunnen voldoen.

U weet dat ik vind dat er voor alle zorgvragen voldoende budget moet zijn, maar we weten dat dat vandaag nog niet het geval is. We zien nu extra middelen waarmee wel een deel, voornamelijk in prioriteitengroep 1, kan worden geholpen, maar het blijft onduidelijk hoe prioriteitengroep 2 en 3 behandeld worden. Dat is het objectieve uitgangspunt. Dat is heel belangrijk. Dat is los van alle politieke beschouwingen. Dat is het objectieve uitgangspunt dat vandaag voorligt. De vraag is hoe we ervoor kunnen zorgen dat we over een aantal jaar in een andere situatie zitten. En daarom is het echt heel belangrijk om alle hervormingen en de bijkomende vragen die daar nog aan hangen, te monitoren en op te volgen, om dan uiteindelijk een gedegen beeld te krijgen van: als we er nu nog zoveel extra middelen bij krijgen, kunnen we die wachtlijsten helemaal oplossen.

De vragen die collega Van der Vloet heeft gesteld over prioriteitengroep 2 en 3, zijn heel pertinent.

Het is inderdaad zo dat als je bijvoorbeeld in prioriteitengroep 3 zit, dit niet enkel afhangt van de inhoudelijke zorg die je hebt, maar ook van je sociaal netwerk. Het is een beetje cru gezegd, maar als je een naast familielid verliest, zou het kunnen dat je sneller je budget krijgt, omdat dan de sociale schil minder intact is dan bij anderen. Als we al die mensen in prioriteitengroep 3 willen helpen, dan moeten we echter natuurlijk eerst wel een beeld hebben van waar de noden zitten, van waar de meest dringende noden zitten en van hoe we mensen al op een andere manier kunnen helpen. Ik denk dat ervoor zorgen dat we die kennis hebben, zodat we op basis daarvan kunnen ageren, een van de cruciale uitdagingen wordt voor de komende jaren.

Daarom wil ik een oproep doen. Ik heb die in de plenaire vergadering ook al gedaan. Ik denk dat het parlement die monitoring in handen moet nemen. Ik denk

dat wij, met alle onduidelijkheden die er nu zijn, periodiek het VAPH moeten uitnodigen – ‘ondervragen’ is een slecht woord – om hun te vragen waar ze op dat en dat en dat punt staan, om te vragen waarover er nog meer kennis nodig is, waarover er nog onduidelijkheden zijn. Zo zullen we op het einde van de legislatuur echt tot een algemeen plan kunnen komen: met déze extra middelen kun je de wachtlijsten volledig oplossen, met alle hervormingen die we nu hebben gedaan. Dan zal het uiteindelijk nog een politieke keuze zijn om ervoor te zorgen dat die middelen er daadwerkelijk bij komen, maar dan hebben we het wel degelijk voorbereid. Het lijkt me cruciaal voor ons om die weg nu verder te bewandelen. Ik vind ook dat dat het best vandaag al gebeurt, maar de realiteit is nu dat er voor de prioriteitengroepen 2 en 3 nog geen volledige duidelijkheid bestaat. Ik denk dat we daar verder voor zullen moeten zorgen.

Minister, ik ben ook blij dat u een antwoord hebt gegeven over de waarde van cash versus vouchers, dat men dat toch eens zal bekijken in de toekomst. U zegt dat dat in het kader van de Vlaamse brede heroverweging (VBH) zal zijn. Dat vind ik een heel goede zaak, want uiteindelijk gaat het toch over significante budgetten, als je het totaal bekijkt. Het lijkt me dus al een heel goede zaak dat men dat verder zal bekijken. Dat is ook weer een element dat we toch moeten meenemen in die periodieke monitoring.

Collega's, ik begrijp al jullie bemerkingen daarover, maar laten we dat zelf in handen nemen en ervoor zorgen dat we over twee of tweeënhalf jaar qua kennis verder staan dan we nu staan, zodat we dan echt wel kunnen overgaan naar een aanpak die er uiteindelijk voor zal zorgen dat die wachtlijsten verleden tijd zijn in Vlaanderen.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik wil nog even doorgaan op het antwoord dat u me hebt gegeven over de VIA 6-middelen. U zegt dat die middelen zullen worden ingezet om bijkomend personeel aan te werven bij minderjarigen, zodat daar een kwaliteitsvolle zorg wordt gegeven. Het is wel belangrijk dat er kwaliteitsvolle zorg wordt gegeven, maar het is niet helemaal correct dat u die middelen voor personeel eigenlijk bij uw uitbreidingsbeleid telt. Dat is immers niet helemaal hetzelfde. U hebt niet geantwoord op mijn vraag of u inderdaad het engagement hebt gekregen van uw collega-ministers in de Vlaamse Regering dat u in 2022, 2023 en 2024 telkens die bijkomende middelen zou hebben. Hebt u dat formeel engagement? Waar haalt u de middelen voor de automatische toekenningen? Daar heb ik ook geen antwoord op gekregen.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Collega's, na jullie te hebben beluisterd, wil ik nog een bedenking meegeven. Ik herinner mij heel goed dat wij in 2016 zijn overgestapt naar het hele systeem van de persoonsvolgende financiering. Een van de grote beweegredenen was destijds dat het gehandicaptenbeleid zoals dat bestond, eigenlijk zwart-wit was: ofwel stond je op de wachtlijst, ofwel kreeg je telefonisch te horen dat er een plek in een voorziening was. Vaak was dat een voltijdse plek. Het was ook niet altijd de voorziening van je keuze of vlakbij. Dan moest je kiezen. Het was dus alles of niets. Net om wat meer zorg op maat te kunnen bieden hebben we de hele beweging naar een persoonsvolgende financiering gemaakt. Soms heb ik het gevoel dat we opnieuw een beetje afglijden naar het zwart-witverhaal. Ofwel krijg je een persoonsvolgend budget, en dan is het een 1, ofwel sta je op de wachtlijst, en dan is het een 0, terwijl zorg op maat toch net betekent dat we erin geloven dat het doel moet zijn dat er absoluut meer middelen en budgetten komen, maar ook dat we ervoor openstaan te bekijken hoe we ervoor zorgen dat zo veel mogelijk mensen met een handicap op en naast de wachtlijst op een volwaardige

manier kunnen participeren aan onze maatschappij. Hoe kunnen we daar de zorg en de ondersteuning voor geven die nodig en vereist is? Dat gaat over een heel aantal mensen. Daarom is er dit investeringsplan, dat een eerste stap zet in prioriteitengroep 1, waar we de grootste en de dringendste zorgnoden kennen.

Daarnaast kennen we de ongelooflijk grote groep – u weet dat dat budgettair ook zwaar weegt – van de automatische toekenning. De automatische toekenning houdt er geen rekening mee in welke prioriteitengroep je staat. Dan moet het gewoon snel gaan en dan moet er zonder wachttijd een budget toegekend worden. Het is alleszins mijn overtuiging dat we ook mensen met een handicap kunnen helpen, begeleiden en ondersteunen buiten enkel en alleen te kijken naar het PVB. Als ik kijk naar wat er vandaag al gebeurt met heel het verhaal rond hulpmiddelen ... daar hebben we vandaag nog met geen woord over gesproken. Als we kijken wat er vandaag al gebeurt met vraaggestuurde zorg, met direct toegankelijke zorg en met zorg nabij mensen op een andere manier dan enkel dat budget, dan denk ik dat we ons moeten afvragen op welke manier we ons beleid gaan evalueren. Gaat dat enkel en alleen om, zoals het vroeger was, zo veel mogelijk mensen een vaste plek te geven of gaat dat erom ervoor te zorgen dat iedereen, zo veel mogelijk mensen, op maat ondersteund worden. Als het een PVB is, is dat nodig. Maar als het op een andere manier kan, dan moeten we toch niet doen alsof we gefaald hebben omdat dat geen PVB is, omdat we een persoon kunnen ondersteunen op manieren die niet in het budget opgenomen zijn, maar op een andere manier. Het deed me opnieuw denken aan de discussies van 2016, want dat was net een van de grote redenen waarom we destijds zijn overgestapt naar de persoonsvolgende financiering. Ik vind dat nog altijd een heel belangrijk uitgangspunt.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega De Martelaer, de middelen zijn uiteraard voorzien, dus die zullen wij de komende jaren ook toekennen. Dat is afgesproken in de schoot van de regering. Die zult u ook in de komende begrotingsrondes kunnen terugvinden.

Ik wil toch even terugkomen op de beginsituatie. De beginsituatie was dat als wij rondom de automatische rechtentoekenningen geen antwoord konden geven, geen perspectief zouden kunnen geven, dat dat eigenlijk een koekoeksei was dat alle andere uitdagingen zou wegduwen: én de mensen die vandaag op de wachtlijsten staan, én de mensen die door de spontane aangroei van ongeveer duizend personen per jaar – soms een beetje meer, soms een beetje minder – dat we daar een antwoord op zouden kunnen geven.

Collega Anaf, ik herinner me dat u daar – terecht – op gewezen hebt. Daar zijn we ook op beginnen te werken. Dus wij hebben er eerst voor gezorgd dat buiten het uitbreidingsbeleid die zaken gegarandeerd zouden kunnen zijn. Dat hebben we gedaan door verschillende elementen: het heroriënteren van het BOB, het aanspreken van de zorgbudgetten en door – u zult dat weten – de integratietegemoetkoming en de inkomensvervangende tegemoetkoming. Daarvan heeft het Grondwettelijk Hof gezegd dat de leeftijd van 18 naar 21 jaar gebracht moet worden. Dat heeft een bepaalde opbrengst. Daarvan heb ik gezegd dat we die niet naar de algemene middelen laten gaan, want dat heeft repercussies op onze eigen uitgaven. Die gaan wij ook gebruiken om de automatische rechtentoekenningen te kunnen afdekken. Dat is dus de eerste belangrijke opdracht.

Het tweede belangrijke element waar u ons terecht in getriggerd hebt, was van 'ja, maar als u nu die 270 miljoen euro gaat uitgeven, dan gaat u kunnen zeggen dat u één wachtlijst oplost, proficiat, goed gedaan, minister, maar er ontstaat een nieuwe stuwdam van nieuwe wachtlijsten in die groep met meest acute zorgnoden'. Ook dat hebben wij opgelost, waardoor we dit plan kunnen presenteren met

bijkomende middelen. Zijn we daarmee door al onze uitdagingen heen? Ben ik daarmee klaar voor de komende jaren? Absoluut niet, maar het waren wel twee ongelooflijk belangrijke voorwaarden om aan de rest te kunnen beginnen. Aan die voorwaarden hebben we de voorbije maanden keihard gewerkt. Die voorwaarden zijn nu vervuld.

Ik hoor u zeggen dat de mensen van prioriteitengroep 3 geen perspectief krijgen. Maar hun perspectief op hulp valt niet weg, integendeel. Wij willen met hen kijken welke de ondersteuning is die ze nodig hebben, die ze in de toekomst nodig zullen hebben. Daar willen we dan samen antwoorden op gaan zoeken. Alleen geloof ik, denk ik, ben ik ervan overtuigd dat er ook buiten de persoonsvolgende budgetten alternatieven zijn, andere mogelijkheden zijn, om ondersteuning te geven. Ik denk dat dat mogelijk is, ik denk dat dat vandaag gebeurt, ik denk dat dat vandaag al op een goede manier gebeurt. Als het gaat over hoe we zorgen voor de nodige zorg en ondersteuning, moeten we dat dus in een veel breder plaatje kunnen zien.

Wat die prioriteitengroep 3 betreft: de collega's hebben verwezen naar mensen die daar nu al twintig jaar staan te wachten. Zelfs met beperkte toekenningen zoals er in de vorige legislatuur gebeurd zijn, zou die lange wachtlijst nog blijven. In 2019 bijvoorbeeld hebben 149 mensen die eerder bij prioriteitengroep 3 stonden, een budget gekregen als automatische toekenning. Door het inzetten van 5 procent van de nieuwe budgetten uitbreidingsbeleid voor prioritaire groep 3, zijn er 36 budgetten toegekend in prioriteitengroep 3. Er is dus vier maal meer perspectief geboden via de automatische toekenningen aan prioriteitengroep 3 dan via het uitbreidingsbeleid. Dat systeem blijft van toepassing, net omdat we de vraag bekijken op het niveau van de cliënt en op het niveau van zijn situatie.

Ik denk dat het belangrijk is om die dingen allemaal samen te nemen. Nu doet men immers alsof die dingen volledig losstaan van elkaar, terwijl die natuurlijk diep verweven zijn met elkaar.

Collega van de Vloet, u hebt gevraagd of we de mensen wel gaan vinden. Daarvoor hebben we onder andere een VIA 6 onderhandeld. Ja, het klopt dat er 20 miljoen euro gaat naar rechtstreeks toegankelijke hulp, dat er 12 miljoen euro gaat naar bijkomend personeel om ervoor te zorgen dat we met hogere kwaliteit kunnen werken en dat er een stukje gaat naar koopkrachtverhoging. Dat klopt inderdaad.

Uw vraag naar de rechtstreeks toegankelijke hulp: dat zullen wij dus in de toekomst mee bekijken. Dat zijn de volgende stappen die we nu gaan zetten. We zijn er nog niet vandaag, dat heb ik ook totaal niet beweerd. Maar de eerste belangrijke stappen zijn vandaag, met dit zorginvesteringsplan wel gezet, denk ik.

De voorzitter: De vragen om uitleg en de gedachtewisseling zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het jaarrapport 2020 over het gezinsondersteunende aanbod ter preventie van vrouwelijke genitale verminking en gedwongen huwelijken – 4222 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Ik zou graag nog eens de problematiek van de vrouwelijke genitale verminking en de huwelijksdwang onder de aandacht brengen.

Vzw GAMS heeft ook die opdracht om deze beide problematieken wel degelijk onder de aandacht te brengen en hulpverlening te bieden. Via laagdrempelige

ondersteuning en preventie kunnen betrokken doelgroepen daar terecht voor onder andere inloophmomenten in de vijf centrumsteden en het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, en dit binnen de structuur van het Huis van het Kind.

Het laatste jaarrapport van vzw GAMS is recent gepubliceerd en stelt dat door de coronamaatregelen en de lockdown de resultaten van dit werkingsjaar uiteraard minder representatief zijn voor de reguliere werking en het aanbod van GAMS. Zij schrijven immers dat men voor de individuele contacten, voor de sensibiliseringsactiviteiten en de vormingsmomenten nieuwe methodieken en media ingezet heeft, zoals bijvoorbeeld videobellen, om de streefdoelen van de organisatie toch te kunnen halen.

Maar ondanks dat alles geeft men aan dat vooral de uitbouw van een structurele werking van GAMS in bijvoorbeeld Limburg en West-Vlaanderen door de coronamaatregelen sterk is vertraagd. Een opstart in Hasselt zou pas in het najaar van 2021 worden voorzien.

Wat betreft de fysieke contacten, en dan vooral de individuele begeleiding, zien we in Antwerpen enkel een groot verschil met het voorbije jaar. De sluiting van het Huis van het Kind duurde hier langer en Antwerpen had ook te kampen met extra strenge maatregelen in de zomerperiode.

De vzw GAMS vermeldt in haar jaarrapport ook dat de opvolging van een aantal risicosituaties intenser en hoogdringend verliep. Die vaststelling legt een aantal zaken bloot. Ten eerste wil de vzw intern meer inzetten en nadruk leggen op preventie en bescherming binnen hun strategisch plan. Ten tweede wil ze samen met haar raad van bestuur en andere partners bestuderen welke rol de vzw GAMS kan opnemen op juridisch vlak. In het verleden nam de vzw Intact die rol op, maar die dagelijkse werking is er niet meer. Daardoor voelt de vzw GAMS zich genoodzaakt om voor risicosituaties een beroep te doen op gespecialiseerde advocaten en komt de financiering ervan op hun werkingsbudget.

Ten slotte stelt de vzw dat ze blijvend zal zoeken naar voldoende structurele middelen om een kwaliteitsvolle ondersteuning en preventie te bieden in de strijd tegen vrouwelijke genitale verminking en andere vormen van gendergerelateerd geweld.

Daarom heb ik de volgende vragen voor u, minister.

Cijfers over huwelijksdwang bestaan er niet in Vlaanderen. Meten is vaak weten. Dat zeggen we al lang. Hoe wilt u meer datagestuurd werken zodat het beleid gerichte acties kan nemen? Wat is uw visie daarover?

Voor de structurele verankering van de vzw GAMS in de provincies Limburg en West-Vlaanderen moet er nog een tand worden bij gezet. Kan de Vlaamse overheid, naast de online leermodule over vrouwelijke genitale verminking, nog in andere instrumenten voorzien voor beide provincies?

De vzw GAMS meldt dat ze blijvend op zoek zal gaan naar voldoende structurele middelen voor onder andere de juridische rol die ze mogelijk zal opnemen. Hebt u kennisgenomen van die plannen? Heeft de vzw al om meer middelen gevraagd? Hoe zult u zoeken naar alternatieve financieringsbronnen? Ik kijk uit naar uw antwoord, minister.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De vzw GAMS neemt datagestuurd werken voor haar kernopdracht over de preventie van vrouwelijke genitale verminking bijzonder ernstig. Zo werd in 2018 een grootschalige studie opgezet over de prevalentie van

vrouwelijke genitale verminking in België. Onder meer bij de planning en opstart van een nieuw gezinsondersteunend aanbod over dat thema, krijgen de beschikbare cijfers bijvoorbeeld een heel concrete vertaling bij het bepalen van prioriteiten voor spreekuren voor regio's waar meer minderjarigen leven die vanwege hun achtergrond het hoogste risico lopen op het ondergaan van vrouwelijke genitale verminking.

Datagedreven werken met betrekking tot gedwongen huwelijken is minder evident, vooral omdat dat gegeven minder objectief meetbaar of voorspelbaar is. In tegenstelling tot fysieke dwang is morele dwang vaak heel wat subtieler en dus ook moeilijk op te sporen. Aangezien het principe van een huwelijk met instemming en uit vrije wil vaak anders wordt ingevuld, is het ook niet zo makkelijk om te definiëren wat onder een gedwongen huwelijk wordt verstaan. Een systematische rapportering daarover door partners of actoren die ermee in aanraking zouden komen, is dan ook niet zomaar voorhanden.

In 2019 stonden er al initiatieven op stapel om het aanbod van de vzw GAMS in Limburg en West-Vlaanderen te versterken, onder meer in Genk, Hasselt, Roeselare en Kortrijk. Corona heeft daar wat roet in het eten gegooid, omdat het inloopsprekuur van GAMS gelinkt is aan de opening van de Huizen van het Kind. Zo is het spreekuur in Hasselt nog niet kunnen doorgaan. De opstart werd initieel voorzien in het voorjaar van 2020, maar werd uitgesteld tot het najaar van 2021. De betrokkenen konden wel terecht in Brussel en Antwerpen. Ook in West-Vlaanderen werd de opstart uitgesteld.

Opgroeien plant het jaarlijks opvolggесprek met vzw GAMS in het najaar. Op dat moment wordt er gekeken wat er verder moet gebeuren om de afgesproken doelstellingen te kunnen realiseren en hoe Opgroeien daarin kan ondersteunen.

De vzw GAMS ontvangt jaarlijks een subsidie van 40.000 euro van Opgroeien. Deze middelen moeten worden aangewend voor de organisatie van een preventief aanbod, zoals spreekuren in de Huizen van het Kind, en dit conform het decreet over de preventieve gezinsondersteuning.

Om die middelen aan te vullen, stelt de vzw in elke stad of gemeente waar ze een permanentie wil opstarten, aan het lokaal bestuur de vraag naar bijkomende financiering. Dat kan als een klaverfinanciering worden geconcipeerd, maar is, voor alle duidelijkheid, geen verplichting vanuit het agentschap of een noodzakelijke voorwaarde om te kunnen opstarten. Opgroeien vraagt enkel dat er wordt samengewerkt met het Huis van het Kind.

We zijn er ons dus wel van bewust dat de vzw op zoek is naar extra middelen, voor onder andere juridische bijstand in risicosituaties, maar dat valt niet meteen onder de scope van het decreet over de preventieve gezinsondersteuning. Het agentschap zelf ontving ook nog geen vraag naar bijkomende middelen in dat verband.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik ben tevreden. De vraag naar de bijkomende middelen zullen ze moeten stellen en wij moeten dan inderdaad bekijken of het past in het decreet. Maar het gaat mij inderdaad voornamelijk over de verdere ondersteuning en de verdere opvolging van de werking. De vzw GAMS levert het werk af dat ze kán doen in de huidige omstandigheden, zeer goed en zeer structureel af.

Met mijn vraag wil ik de aandacht nog eens vestigen op de problematiek en op het feit dat we als Vlaamse Regering de werking van vzw GAMS moeten blijven ondersteunen om deze problematiek een halt te kunnen toeroepen en natuurlijk ook om de slachtoffers te kunnen helpen. Ik dank u voor uw antwoord.

De voorzitter: Mevrouw Blancquaert heeft het woord.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Collega Sleurs, ik dank u om deze problematiek nogmaals op de agenda te plaatsen.

Collega, zoals u het net aanhaalde, lijkt het ook mij belangrijk om ook cijfers te verzamelen bij deze problematiek om zo te kunnen komen tot een daadkrachtig beleid hieromtrent. Er zijn inderdaad verschillende verantwoordelijken om dit aan te pakken, maar iedereen moet zijn verantwoordelijkheid ook opnemen.

Minister, begin maart bevroeg ik u al over deze problematiek. Toen kwamen er eigenlijk niet veel nieuwe beleidsinitiatieven naar voren om het aan te pakken, behalve dan dat er een voortgezette opleiding voor professionals over deze problematiek zou komen. Daarnaast werd er verwacht dat er een regionaal aanbod zou worden voorzien.

Ondersteuning is één ding, beleid maken en het goed voeren is natuurlijk iets anders. Daarom heb ik een bijkomende vraag. Minister, kunt u eventueel een stand van zaken geven over die eventuele nieuwe beleidsinitiatieven? Hoever staat het nu juist met het regionale aanbod?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, ik wil dat opvragen en zal het u bezorgen. Ik heb dat hier niet bij mij, maar ik maak u die informatie graag over.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Ik heb geen verdere vragen of een slotbemerking, minister.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over inspecties in kinderopvang – 4223 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het tekort aan inspecteurs in de kinderopvang – 4227 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, ik heb u op 26 mei 2021 een vraag gesteld over de inspectie in de kinderopvang. U hebt mij geantwoord dat er eigenlijk maar om de twee jaar inspectie is in de kinderopvang, dat dat in sommige regio's zelfs klimt tot om de drie jaar, en dat er in de Brusselse gezinsopvang maar om de zes jaar wordt gecontroleerd, terwijl op de website van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) staat te lezen dat er minstens twee keer in een periode van drie jaar moet worden geïnspecteerd in de groepsopvang en de gezinsopvang.

We zitten natuurlijk in een bijzondere situatie. We zitten met een basissituatie waarbij we veel meer baby's en peuters per persoon mogen opvangen dan op andere plekken in Europa. Dat maakt de basisuitdaging al moeilijk. Dat is een omstandigheid waarin, zo geven specialisten aan, een inspecteur een coachende

rol zou kunnen spelen en waarin de MeMoQ een veel belangrijkere rol zou kunnen spelen. Inspecteurs zouden, naast het controleren, ook kunnen opkomen voor de mensen in het kinderdagverblijf, als ze zien dat de omstandigheden niet worden gerespecteerd. Dat is iets waarover we ook veel signalen horen in de kinderopvang, dat zelfs de huidige normen worden overschreden, en zelfs stelselmatig worden overschreden, dat de werkdruk veel te hoog is, maar ook dat de normering de facto niet wordt gerespecteerd.

Ik zag u reageren op de persaandacht hierrond door te zeggen dat de diensten zelf de onthaalouders controleren. Sowieso maakt dat maar een deel uit van de kinderopvang. Maar dat is eigenlijk ook de omgekeerde wereld, want de onthaalouders werken al helemaal in een moeilijke context. Die hebben vanuit hun diensten geen mensen nodig die ook nog extra controleren. Die hebben daar juist hulp en ondersteuning nodig. Die werken helemaal alleen. Maar natuurlijk is het bij heel grote misstanden ook een probleem dat de inspectie zo weinig langskomt, want er kan al heel lang iets aan de hand zijn. En de inspectie moet dat dan én sneller kunnen detecteren én ook sneller en vaker controleren nadien.

Daarnaast is er natuurlijk het feit dat als men meer op misstanden controleert, de inspectie ook minder basiscontrole kan doen, zoals bij de MeMoQ, waarvan duidelijk werd dat, aan het tempo dat de MeMoQ nu wordt afgenomen, we er niet gaan komen binnen een redelijk aantal jaren.

Minister, dit geeft dus eigenlijk een probleem aan dat heel breed gaat. We staan structureel onderbemand in de kinderopvang. De mensen in de kinderopvang geven zelfs aan dat de dagen dat de inspectie komt, moeilijker zijn voor hen, omdat ze dan nog minder aandacht aan de kindjes kunnen geven. Maar in het OESO-rapport waar we het vorige week over gehad hebben, 'Starting Strong VI', komt ook heel duidelijk naar voren dat Vlaanderen niet zo goed scoort in opleiding en coaching en 'learning on the job' in de kinderopvang. Dat geeft eigenlijk een basisprobleem van respect aan voor de taken van de kinderopvang en voor de kinderopvang zelf.

Ik heb dus twee concrete vragen. Ten eerste hebt u al een paar keer gesproken over een plan dat u op tafel wilt leggen rond de kinderopvang. Ik heb u al twee keer heel concreet gevraagd wanneer dat plan er gaat komen. Ik hoop dat u daar deze keer wel concreet op antwoordt, want de vorige keren hebt u dat heel erg omzeild. Dus nu stel ik het heel expliciet en heel duidelijk.

Ten tweede vraag ik me ook af hoe u dit concrete probleem gaat aanpakken, zodat kinderopvanginitiatieven op regelmatige tijdstippen worden geïnspecteerd en ondersteund, maar ook zodat het plan om MeMoQ af te nemen bij kinderdagverblijven ook sneller kan worden opgevolgd. Als ik het goed begrijp, zal men daar aan het huidige ritme immers pas over tien jaar klaar mee zijn, en dat lijkt me toch behoorlijk onwenselijk.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, we hebben in deze commissie al een aantal keren gesproken over extreme situaties van mishandeling of fraude in sommige kinderopvanginitiatieven. Minister, we hebben daarover gediscussieerd. Ik heb daar toen ook zowel vragen om uitleg als actuele vragen over ingediend, net als een aantal collega's. Ik denk toch te mogen concluderen uit die discussies dat we het er allemaal over eens waren – minister, u ook – dat het opvolgen van de kwaliteit en zeker ook een snelle interventie bij klachten belangrijk zijn. Ik blijf het zeggen: je geeft het kostbaarste geschenk af in de kinderopvang. Ik zei dat vroeger ook tegen mijn leerlingen verzorging. Dat kindje is drie maanden of zelfs soms nog jonger, en je geeft dat met een heel klein hartje af, in de hoop dat het zich daar ontwikkelt, groeit, bloeit, zorg krijgt, iets leert en dergelijke meer. In heel, heel,

heel veel initiatieven, zowel groepsopvang als gezinsopvang, is dat daadwerkelijk het geval, gebeurt dat met hart en ziel, gebeurt dat met de nodige omkadering, gebeurt dat op een zeer kwaliteitsvolle manier. Ik wil dat hier ook met zoveel woorden gezegd hebben.

Dat maakt echter ook dat we de uitwassen, de zaken waar het misgaat, ook effectief moeten detecteren en snel aanpakken. We hebben de twee nodig. Detecteren, dat is de inspectie. Op klachten of meldingen moet dan heel snel kunnen worden gereageerd. Minister, u was de voorstellen die we daarrond hebben gedaan, ook genegen.

Mijn verbazing was echter groot toen ik naar aanleiding van de vraag van collega Groothedde in de krant las dat er slechts 31 inspecteurs zijn voor 1926 kinderdagverblijven, 452 groepsinitiatieven, 4066 onthaalouders en 204 opvanglocaties in Brussel die onder de Vlaamse bevoegdheid vallen. Minister, als we dat extrapoleren naar Vlaanderen, dan heb ik daar natuurlijk minstens even grote vragen bij, zeker in het licht van de debatten en de discussies die we hier reeds hebben gehad.

Minister, hoeveel tijd tussen twee inspecties vindt u aanvaardbaar? Welke rol speelt MeMoQ in het opvangen van de tekorten bij de inspecteurs? Het Vlaams intersectoraal akkoord (VIA) zorgt ervoor dat het team van inspecteurs met een tiental wordt uitgebreid, wat ik alleen maar kan toejuichen. Acht u dat voldoende om het probleem van de interventietijd na klachten en meldingen op te lossen, en ook dat van die tijd tussen twee inspecties? Wat zult u naast het reeds aangehaalde nog doen om het tekort aan inspecteurs op te volgen en aan te pakken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, Zorginspectie heeft bij de start van het decreet inzake de kinderopvang van baby's en peuters keuzes gemaakt over de methodiek en de frequenties op basis van de beschikbare inspectiecapaciteit. Om het grote aantal inspectielocaties – momenteel zijn er meer dan 6600 vergunde locaties – te inspecteren, wordt ingezet op risicosturing. Dat houdt in dat Zorginspectie meer inspecteert waar zich ook meer risico's voordoen. Als richtnorm werd voorgesteld om kinderdagverblijven en zelfstandige onthaalouders 2 keer in een periode van 3 jaar en aangesloten onthaalouders 1 keer in een periode van 5 jaar te inspecteren. Samen met u stel ik vast dat Zorginspectie deze frequentie niet haalt. Belangrijke kanttekening daarbij is wel dat klachten en gevaarsituaties altijd prioritair en snel de nodige opvolging kregen.

Wat de capaciteit betreft, komt het erop neer dat er eind 2020 77 inspecteurs waren bij Zorginspectie, waarvan 31 voor kinderopvang. Collega Groothedde, eind mei stelde u hierover ook al een schriftelijke vraag.

Op 5 maart 2021 besliste de Vlaamse Regering op mijn initiatief om negen extra inspecteurs aan te stellen in het kader van de sociale Maribel. Deze inspecteurs zullen worden toegevoegd aan Zorginspectie en daar de prioriteiten opnemen die zich aandienen. Kinderopvang is daar uiteraard eentje van. Zelfs indien deze versterking volledig naar inspecteurs voor de kinderopvang zou gaan, dan zitten we nog aan een relatief hoge ratio van het aantal te inspecteren locaties per zorginspecteur. Ik ben dan ook tevreden dat de vraagstellers niet enkel refereren aan Zorginspectie als het gaat om de kwaliteit van de kinderopvang, maar ook de ondersteuning en de coaching noemen als belangrijke elementen voor een goede kwaliteit.

In dat verband kan ik aangeven dat elke organisator gebruik kan maken van het informatie- en ondersteuningsaanbod van Opgroeien. En er is heel wat ondersteunend materiaal via de website. Elke organisator in de kinderopvang kan ook terecht bij Mentees of bij de pools gezinsopvang, gesubsidieerd door Opgroeien, met

vragen voor ondersteuning. Voor organisatoren die tot een prioritaire doelgroep behoren, is deze ondersteuning bovendien kosteloos. Daarbij wordt prioritair ingezet op het versterken van het beleidsvoerend vermogen van de organisatoren. En we hadden het al eerder over de versterking met 174 extra vte's voor de coaching op de werkvloer vanuit VIA 6.

Ik denk dat we wat de kinderopvang betreft moeten durven na te denken over een kwaliteitsbewakingssysteem dat inzet op meerdere dimensies, waarvan de inspectie er zeker eentje is, maar zeker niet de belangrijkste. Dat we onze inspecties inzetten wanneer er zich crisissituaties voordoen of er klachten komen, is evident. Maar in het toekomstplan voor de kinderopvang moet er ruimte zijn om in te zetten op de andere dimensies van kwaliteit: kwaliteitsvol en goed opgeleid personeel, coaching en ondersteuning op de werkvloer en het verhogen van het beleidsvoerend vermogen, om er maar enkele te noemen. U weet dat daar binnen Opgroeien een traject voor is ingezet.

De pedagogische inspecties in het kader van MeMoQ, een afkorting voor meten en monitoren van pedagogische kwaliteit, vragen op de manier waarop dat vandaag georganiseerd is gemiddeld meer tijd dan andere inspectiebezoeken. Op korte termijn biedt dit dus geen soelaas voor de tekorten bij de inspecteurs.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Ik ga het nu nog eens veel dringender zeggen. U hebt heel duidelijk gehoord dat ik heel expliciet gevraagd heb wanneer het toekomstplan er komt. Ik heb u die vraag al herhaaldelijk gesteld in vragen om uitleg. Ik heb nu heel aandachtig naar uw antwoord geluisterd. Ofwel heb ik erover geluisterd en dan vraag ik u beleefd om het nog eens te herhalen. Ofwel hebt u het weer niet aangehaald. Dat is dan al een derde keer bij een vraag om uitleg dat u er niet op antwoordt. Dan wil ik alstublieft dat u in tweede instantie eindelijk die vraag wel beantwoordt. Dit is echt belangrijk, want anders blijft het een belofte en daar hebben we niks aan. Daar heeft kinderopvang ook niks aan. Dus alstublieft antwoordt u nu 'eindelijk' – dat durf ik toch wel zeggen – op die vraag.

Wat de tweede vraag betreft: daar bent u op ingegaan, maar daar is wel wat contradictie. U zegt dat de inspecteurs nu op urgentie moeten werken. Ik hoor dat dat bevestigd wordt op het terrein. Dat zorgt ervoor dat die 31 mensen, waar er nu, och god, een paar bij komen – u zegt zelf dat als ze zelfs allemaal naar de kinderopvang gaan, ze nog altijd zwaar onderbemand zijn – moeten springen op urgentie. Dat zorgt ervoor dat er dus met te weinig inspecteurs nog minder systematische coaching is van de kinderopvang, want ze moeten naar de urgentie kijken.

En wat het ondersteunen betreft, zegt u dat de kinderopvang een beroep kan doen op Mentees en op het ondersteuningsaanbod van Kind en Gezin. Maar dat is het probleem niet. Het probleem is dat er nu geen plaats wordt gemaakt door het beleid voor coaching op de vloer, voor 'learning on the job'. Binnen de huidige normen is daar geen plaats voor. Dat is een probleem. Er wordt door de Vlaamse Regering heel vaak gepraat over welzijn op het werk, burn-outs, enzovoort, maar de kinderopvang is aan het leegstromen. Mensen beginnen niet meer aan de opleiding. Dit hier zou tenminste al een verschil maken, al was het maar omdat u daarmee aan de kinderopvang aangeeft: 'Wij appreciëren u wel, wij respecteren u wel.' U weet heel goed dat dat systematisch rondgaat in de kinderopvang dat er gebrek is aan respect vanuit de Vlaamse Regering. Daar kunt u concrete keuzes maken.

MeMoQ gaat misschien de inspectie wat meer belasten, maar dat zorgt er tenminste voor dat er wel een systematische opvolging is van de kinderopvang. Daar heb ik dus een derde vraag. Gaat u daar, buiten het toekomstplan, buiten

'learning on the job', systematisch plaats voor maken, niet aanbod geven? Want als er geen plaats is, doet dat aanbod er niet toe. Gaat u ervoor zorgen dat er een versnelling plaatsvindt? Want op dit moment zijn er nog maar 22 procent – uit het hoofd even, maar het zit in die grootteorde – van de kinderopvanginitiatieven gescreend en ging het – nogmaals uit het hoofd – tot tien jaar duren om al die opvanginitiatieven te screenen. Dan zijn we niet goed bezig. Dan hebben we misschien een goed meetinstrument, maar als het niet wordt toegepast, wat zijn de mensen op het terrein er dan mee? Gaat u daar dus een versnelling invoeren en op welke manier?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Bedankt, minister, dat die negen inspecteurs er extra zijn. Maar zoals ik het had begrepen, zijn dat er twee voor kinderopvang en zeven voor de jeugdhulp. Kunt u dat nog even bevestigen?

U hebt toen bij die vraag om uitleg ook aangehaald dat binnen het kader van het herdenken van de inspectie, namelijk het project 'Zorginspectie 3.0', er ook wordt ingezet op een organisatie die nog sterker risicogestuurd, competentiegedreven en effectief is. U hebt dat hier net nog eens herhaald, die risicosturing. Maar wat houdt die risicosturing nu net in? Is dat enkel de anciënniteit? Wat zijn de parameters? Wat is de datamining die ertoe leidt dat het op die manier sterker gestuurd wordt? Daar ben ik nog niet volledig in mee.

Dat er sneller wordt opgetreden bij klachten, ja, ik mag het hopen. Dat was een van de eerste issues die we hier hebben aangehaald deze legislatuur in deze commissie. Toen was er wel heel veel tijd verstreken tussen de meldingen en de effectieve ingreep. Ik ben dus blij te horen dat dat nu veel korter op de bal zit.

U hebt ook aangehaald dat we sneller zullen gaan bij ernstige incidenten. Wil dat dan zeggen dat er een apart team is dat daarvoor ter beschikking staat?

Een laatste zaak die ik u wilde vragen, heb ik ook al een paar keer opgeworpen, zijnde het openbaar maken van de inspectieverslagen. Dat zou naar transparantie toe, ook naar ouders, toch al een belangrijke stap zijn. Hoe ver staan we daarmee?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): We vinden het natuurlijk ook ontzettend belangrijk dat de kwaliteit in alle kinderopvanginitiatieven wel degelijk gegarandeerd is. Zoals de minister zei, zijn ondersteuning en coaching daarbij natuurlijk heel erg nodig en kunnen al die kinderopvanginitiatieven vanzelfsprekend op een heel positieve en motiverende manier helpen. Maar zorginspectie, en inspectie 'as such', is vanzelfsprekend het sluitstuk voor de initiatieven waar het niet altijd goed loopt.

Minister, op 23 maart heb ik een vraag om uitleg gesteld naar aanleiding van het bericht over de bijkomende inspecteurs bij de zorginspectie in het kader van de sociale Maribel. U hebt toen gesteld dat er inderdaad negen extra voltijds-equivalenten (vte's) zouden bij komen en dat de secretaris-generaal zou zorgen voor de verdere implementatie. Hoever staat het met die implementatie? Hebben we zicht op het tijdsplan?

In de plenaire vergadering hebben we eind vorig jaar een debat gehad naar aanleiding van berichten over grensoverschrijdend gedrag in bepaalde kinderopvanginitiatieven. U hebt toen een expertenteam aangekondigd dat losstaat van de zorginspectie, maar dat dan die gevallen van ernstige tekortkoming zou moeten onderzoeken. Wat is de stand van zaken daarin?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het is natuurlijk heel belangrijk dat we kinderopvang-initiatieven controleren op hun kwaliteit. Ik ben ervan overtuigd dat de meerderheid van de kinderopvang dat ook heel goed doet. Maar je hebt altijd een minderheid die toch wel over de schreef gaat en die we strenger moeten aanpakken. Die kelderen natuurlijk ook het vertrouwen in kinderopvang. Die moeten we er echt kunnen uit halen.

Er moeten voldoende inspecteurs zijn. In artikel 15 staat dat de Vlaamse Regering toezichthouders kan aanwijzen naast Zorginspectie. Kunt u daarover meer toelichting geven? Zijn er nog verdere mogelijkheden?

We hebben vorig jaar de discussie over de kindermishandeling in de kinderopvang gehad. Er waren toen een aantal incidenten vastgesteld. Hoever staat het met de remediëring op dat vlak?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Groothedde, u vraagt me om een timing en ook om geen loze belofte te doen, dus ik zal geen loze belofte doen. We zitten met Opgroeien in een verkennende fase om het toekomstplan voor de kinderopvang vorm te geven. We hebben daarnet een hele gedachtewisseling over het toekomst-investeringsplan voor de zorg gehad. Ook daar is er hard aan gewerkt en nu komen we tot het volgende, namelijk de toekomst voor de kinderopvang. Dat is een breed onderzoek, dus ik zal u vandaag niet kunnen zeggen wanneer dat afgerond zal zijn. We zijn samen met Opgroeien nog de scope en het proces van het project aan het bepalen. De bedoeling is om die visie duidelijk te hebben en daarmee ook in de volgende legislatuur aan de slag te kunnen gaan. Ik zal daar nu niet te veel op vooruitlopen. Dat is niet de bedoeling.

Verder is MemoQ een good practice. Dat is een manier om ermee te kunnen omgaan. Daarin zit zowel de zelfevaluatie als het inspectie-instrument voor Zorginspectie zodat die pedagogische observaties kan doen. Dat is heel belangrijk, maar ook tijdrovend. Het is niet de bedoeling om dat instrument af te bouwen.

Ik heb de suggestie van collega Saeys gehoord en we zullen die ook meenemen.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, ik vroeg niet of u MemoQ zou afbouwen, maar op welke manier u voor versnelling zou zorgen zodat we niet vele jaren moeten wachten tot eindelijk alle kinderopvanginitiatieven zijn geëvalueerd via MemoQ. Er is een goed instrument, maar er moet een fameuze versnelling worden doorgevoerd zodat we een algemene evaluatie hebben. Hoe relevant is een evaluatie die over tien jaar wordt genomen? Dat was mijn punt en niet of het zou worden afgebouwd.

Ik wil nog even benadrukken dat er hier soms een beetje naast de kwestie wordt gepraat. Er is inspectie nodig wanneer het gaat om mensen die uit de bocht gaan. In elke sector en in elk beroep zullen er altijd mensen zijn die iets uit slechte wil of uit onwil niet goed aanpakken. Daarvoor dient een inspectie. Maar het probleem hier is dat het niet meer gaat om mensen, maar om een sector die in een collectieve burn-out aan het belanden is. We zitten hier echt met een grote crisis. Er stoppen ontzettend veel mensen. Er belanden zo ontzettend weinig mensen in het beroep dat het niet genoeg is om er een knelpuntberoep van te maken en gewoon maar promotie te voeren. Er moet structureel iets gebeuren zodat die mensen die vanuit passie en overtuiging in het beroep stappen, in het beroep willen blijven, maar er ook in kunnen terechtkomen.

Het enige wat zij op dit moment kunnen doen, en dat is niet uit onwil, is negatieve reclame voor hun eigen beroep voeren. De veranderingen die moeten gebeuren zullen moeten gebeuren voor hun welzijn, maar ook in het voordeel van de baby's en peuters. Want op dit moment is het echt zo dat die mensen heel vaak vanuit liefde voor de job erin stappen, maar dat ze zien dat de normen ook slecht zijn voor de baby's en de peuters, en dat zij zelf dag in, dag uit moeten tekortschieten. Op dat moment zit je niet met rotte appels, dan zit je met een normering, met een situatie, met een kader dat niet in orde is. Ik hoop dat uw toekomstplan er heel snel komt, en ik hoop dat het een echt antwoord biedt aan deze sector.

Voor die bachelors Pedagogie van het Jonge Kind die u nu op de vloer brengt, hoop ik dat u die nu ook echt samen met de mensen op de vloer laat werken. Want dat is echt op de vloer de dingen veranderen, in plaats van dat je iemand in een kamertje laat werken en af en toe laat aangeven hoe iemand het moet doen die wel op de vloer staat.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Bedankt, minister. In uw antwoord was u wel wat verwarrend over MemoQ, moet ik in alle eerlijkheid toegeven. MemoQ is natuurlijk een zelfevaluatie-instrument; het is geen directe trigger naar die risico's. Dat is waar ik naar vroeg: waar zitten nu die risico's? Ik kan mij inbeelden dat een opvanginitiatief dat zelf vindt dat het niet allemaal zo geweldig loopt, daar ook niet mee te koop loopt, en dat men dat ook niet zelf gaat laten weten aan de Zorginspectie. Dat zou wat raar overkomen.

Daar ben ik toch nog altijd op zoek naar die datamining, zoals ik zei. Welke risicofactoren gaan inderdaad de trigger zijn om daar langs te gaan, zonder dat we effectief al klachten hebben en dat er situaties zijn die niet door de beugel kunnen? Want dat is natuurlijk hetgeen we met inspectie net willen vermijden. Daar blijf ik toch nog een beetje op mijn honger zitten, minister. Maar we volgen dat in elk geval verder op, want ik heb begrepen dat u wel die risicoanalyse verder wilt uitwerken, alsook dat handhavingsbeleid, net als het openbaar maken van de inspectieverslagen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de verhoging van het budget voor de centra voor geestelijke gezondheidszorg – 4225 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Collega's, naast het extra budget dat wordt vrijgemaakt voor personen met een beperking kon er op 6 juli 2021 via de pers vernomen worden dat de minister extra zal investeren in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Dat kunnen wij als fractie alleen maar toejuichen.

De centra voor geestelijke gezondheidszorg krijgen de komende jaren meer geld. Alleen had er al veel vroeger ingegrepen moeten worden. Vlaanderen telt twintig centra voor geestelijke gezondheidszorg, en deze centra zijn gespecialiseerd in ambulante hulpverlening voor mensen met ernstige psychische problemen. Nu krijgen die twintig centra samen jaarlijks 72 miljoen euro. Tegen 2024 zal dat verhoogd worden tot 79 miljoen euro.

Nu door de coronacrisis het mentaal welzijn van heel de bevolking, waaronder ook jongeren, onder druk kwam te staan is het logisch dat meer mensen psychische hulp nodig hebben. Maar het hulpverleningsaanbod komt al jaren niet tegemoet aan de vraag naar psychologische hulp; de wachtlijsten en wachttijden zijn hier het schrijnende voorbeeld van. Nochtans is het cruciaal dat problemen tijdig gesignaleerd en aangepakt kunnen worden om verdere escalatie te voorkomen.

Minister, een deel van dit budget wilt u vooral inzetten op de hulp aan kinderen, jongeren en jongvolwassenen tot en met 23 jaar. Bij deze groep zou de meeste gezondheidswinst te boeken zijn. Minister, het meer investeren in geestelijke gezondheidszorg is broodnodig, maar een meer structurele investering is nodig om alle wachttijden te kunnen wegwerken, en dit zowel voor jongeren als volwassenen.

Acht u de huidige extra investeringsplannen voldoende om alle wachttijden voor kinderen en jongeren weg te werken?

Welke doelen stelt u bij deze investeringen voorop?

Welke andere initiatieven neemt u nog om een tijdige en gepaste psychologische hulpverlening te kunnen verzekeren voor kinderen, jongeren en volwassenen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, deze legislatuur zal de capaciteit van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) met de uitbreidingsmiddelen fors uitgebreid worden. Maar u weet ook dat de wachttijden een complex gegeven zijn, die niet enkel afhangen of op te lossen zijn met meer capaciteit.

Internationaal onderzoek toont aan dat een eenvoudige verhoging van het aantal professionals en voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg niet leidt tot een reductie van de onbeantwoorde nood in de algemene populatie. Ik verwijs onder meer naar de recente publicatie van Zorgnet-Icuro in samenwerking met professor Ronny Bruffaerts, met als titel 'De mythes voorbij. Het public health perspectief als leidraad bij hervormingen in de geestelijke gezondheidszorg'. Hierin wordt letterlijk gesteld dat het louter verhogen van een bepaald aanbod die wachtlijsten niet ineens zal doen verdwijnen. Het tegendeel is waar, zo schrijft hij. Na het verwerken van de wachtlijst zal die zich opnieuw vullen met personen met nog niet aangemelde problematieken, die eveneens de weg naar zorgverlening vinden.

Wachttijden worden ook bepaald door organisatieprocessen. Elk CGG staat in voor het eigen instroombeleid. Binnen dat instroombeleid worden criteria bepaald en afspraken gemaakt om zo efficiënt en effectief mogelijk antwoorden te geven op de vele vragen. De wachttijden zijn bovendien niet enkel afhankelijk van het instroombeleid, maar ook van het doorstroom- en uitstroombeleid. Binnen de CGG-sector zijn daar al interessante analyses rond uitgevoerd en de CGG-directeuren beschikken over een uitgebreide set aan registratiegegevens om deze processen binnen alle teams te monitoren.

Het is de opdracht van elk CGG om de bijkomende middelen zo efficiënt mogelijk in te zetten en te verdelen over hun deelwerkingen op basis van de noden die er zijn.

Een andere factor die de wachttijden bij de CGG's beïnvloedt, is het overige aanbod aan welzijnszorg en geestelijke gezondheidszorg in een regio. Hierin zijn er grote regionale verschillen en grote verschillen op het vlak van specifieke doelgroepen.

Ook de afwezigheid van een toegankelijke geestelijke gezondheidszorg op de eerste lijn is een belangrijke factor. Het huidige privéaanbod is voor vele mensen

te duur. De federale investering van mijn collega Vandenbroucke in de terugbetaling van psychologische zorg in de eerste lijn zal tegemoetkomen aan een belangrijke leemte in het huidige landschap.

In de omzendbrief van eind 2020 met betrekking tot de uitbreiding van de basiswerking van de CGG's met 4,8 miljoen euro werden een aantal prioriteiten naar voren geschoven. Zoals u zelf al aangaf, wordt er aan de centra gevraagd om minimaal 50 procent van de bijkomende middelen in te zetten ten behoeve van de doelgroep kinderen, jongeren en jongvolwassenen tot en met 23 jaar.

Daarnaast worden er in mijn beleid twee grote strategische doelstellingen vooropgesteld. Ten eerste, het verruimen van de toegankelijkheid van de zorg en dienstverlening die nabij en betaalbaar is en, ten tweede, het investeren in de kwaliteit van de zorg en dienstverlening. Met de uitbreiding werd onder meer beoogd om de balans tussen vraag en aanbod in de CGG-werkingsgebieden te verbeteren en de cliënttevredenheid te vergroten.

Daarnaast zal ik de komende twee jaar verder investeren in de basiswerking van de CGG's en dit specifiek in de regio's in Vlaanderen die vandaag een minder groot aanbod hebben. Daarvoor zullen we in 2022 600.000 euro extra ter beschikking stellen. Dat bedrag zal vanaf 2024 verder aangroeien tot 2,1 miljoen euro. Dat zal een wezenlijk verschil maken in die regio's die vandaag verhoudingsgewijs over de minste middelen beschikken om een behandeling te bieden aan hun inwoners met ernstige psychische problemen.

Het lijkt geen twijfel dat de coronacrisis een impact heeft gehad op het psychische welzijn van de bevolking. De crisis heeft het belang van psychosociaal welzijn van mensen en zeker ook van onze jongeren, het belang van aansluiting vinden bij de buurt en in de samenleving en het belang van sociale contacten nog duidelijker in de verf gezet dan voorheen al het geval was.

Vanuit de Vlaamse overheid denk ik uiteraard aan de uitbreiding van de CGG's, maar ook aan een uitbreiding van 1,7 miljoen euro voor de centra voor ambulante revalidatie (CAR's). Deze uitbreiding is in voorbereiding.

Wat jongeren betreft, denk ik onder andere aan de verdere uitrol van de OverKophuizen en de samenwerkingsverbanden 'één gezin, één plan', waarin ook telkens een belangrijke rol voor eerstelijnspsychologen is weggelegd, en aan het versterken van de capaciteit van de centra algemeen welzijnswerk (CAW's).

Collega Somers heeft eveneens een extra budget ter beschikking gesteld van de lokale besturen om het mentale welzijn van jongeren te versterken. Er is dit jaar tot slot ook nog een uitbreiding van 1.020.000 euro voorzien voor de verslavingszorgcentra.

Verder denk ik uiteraard aan het protocolakkoord dat werd afgesloten met de federale overheid. De eerste uitrol van dat akkoord zal zorgen voor de uitbouw van de eerstelijnspsychologische functie en de financiering van gespecialiseerde ambulante geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn. De integratie van de geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn moet uitmonden in een meer laagdrempelig en geïntegreerd zorgaanbod, dat complementair aansluit op de bestaande initiatieven en zorgvormen in de deelstaten.

Specifiek in het kader van de coronacrisis zijn door de Vlaamse en de federale overheid al enkele versterkende maatregelen genomen, zoals een psychologische ondersteuning van studenten, het versterken van de capaciteit van de K-diensten van ziekenhuizen en de uitbreiding van de mobiele teams.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Bedankt voor uw uitgebreide antwoord, minister. De centra voor geestelijke gezondheidszorg zijn een onmisbare schakel in de keten van zorg. Onze fractie is dan ook enorm tevreden dat er extra geld voorzien wordt om hun werking te garanderen. Het extra inzetten op preventie, vroege detectie en vroege interventie, specifiek gericht op psychische problemen bij kinderen en jongeren, is ook enorm belangrijk. Het goed en tijdig omringen kan heel veel leed voorkomen. Ook de bijkomende investeringen in de rechtstreekse hulplijnen zijn uiteraard zeer belangrijk, zowel telefonisch als via de chatfunctie.

Psychiater Catthoor merkt op dat voor een historisch slechtbedeelde sector deze bijkomende investeringen een goed begin zijn, maar nog steeds niet voldoende. Volgens haar moeten we meer inzetten op het registreren van het tekort aan behandelingen. Kinderen en jongeren die fundamenteel tekortkomen op het vlak van behandeling, en dat is in Vlaanderen 70 procent, moeten we in het vizier krijgen, zegt ze. Wat is uw visie daarop, minister? Bent u het eens met de visie van de psychiater? Hoe gaat u dit probleem aanpakken?

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Minister, u hebt al meermaals gezegd – en ik denk dat we het allemaal al meermaals gezegd hebben – dat deze pandemie niet alleen gevolgen heeft voor onze fysieke gezondheid, maar dat de impact op onze mentale gezondheid natuurlijk ook navenant was, om nog maar te zwijgen van het feit dat de effecten van deze aanslag op onze mentale gezondheid voor sommige mensen nog lange tijd zullen nazinderen.

Onze fractie juicht uiteraard de bijkomende middelen toe, en ook de prioriteiten die bij de besteding van die middelen worden gelegd. De wachtlijsten, die ook voor covid bestonden, waren al heel problematisch. Hoewel ook volwassenen lang tot zeer lang op hulp moeten wachten, is het op alle vlakken nog erger voor de minder-jarigen. Daarom is de beleidskeuze om de CGG's de helft van die extra middelen prioritair te laten besteden aan de versterking van de basiswerking voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen dan ook een goede keuze. De problemen van de wachtlijsten binnen de geestelijke gezondheidszorg zijn daarmee natuurlijk niet opgelost. We weten dat. Maar ik denk wel dat we de goede richting uitgaan. Dat mag ook wel gezegd worden.

Minister, ik heb nog een bijkomende vraag in verband met de financiering van het programma vroegdetectie en vroeginterventie binnen de netwerken ggz voor kinderen en jongeren, netwerken die gewoonlijk per drie jaar worden gefinancierd, maar waar men nu in 2021 uitzonderlijk voor een eenjarige verlenging kiest. Vanaf januari 2022 wilt u daar aan de slag met hernieuwde overeenkomsten voor meerdere jaren voor het programma, en dat ook in afstemming met de andere zorgprogramma's die door de netwerken worden verzorgd en door de federale overheid worden gefinancierd. Daarover heb ik nog een aantal vragen. Hoe ziet u die afstemming tussen de zorgprogramma's die Vlaanderen financiert en die zorgprogramma's die door de federale overheid worden gefinancierd? Waar zouden de federale prioriteiten moeten liggen, zodat Vlaamse en federale programma's maximaal rendement – als ik het zo mag noemen – leveren? Welke initiatieven gaat u nemen om te zorgen dat de federale overheid haar plannen op de Vlaamse plannen en beleidskeuzes afstemt, veeleer dan dat Vlaanderen zijn plannen op de federale keuzes afstemt? Ik denk dat het toch wel aangewezen is dat u hier de nodige assertiviteit in voorziet.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, u zei het eigenlijk al. Er was gezegd dat er een integratie zou zijn van de CGG's en de CAR's. Hoever staat het daarmee? Zou

die integratie ervoor kunnen zorgen dat er minder overlap is, zodat er eigenlijk meer mensen zouden kunnen worden ingezet?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Saeys, we hebben dat traject voor de integratie opgezet. Dat is een heel omvangrijk traject. Dat gaat niet alleen over de vraag hoe we de overheadkosten kunnen terugdringen en de backoffice samen kunnen organiseren, maar ook over de manier waarop de financiering op dit ogenblik gebeurt, bijvoorbeeld. Dat moet dus op elkaar worden afgestemd. Dat is dus een huzarenwerk, maar we zijn wel gestart met dat traject.

Om kinderen en jongeren die een behandeling nodig hebben maar die niet krijgen, in het vizier te krijgen, moeten we vooral de kinderen en de jongeren, en dus ook hun ouders, ervan overtuigen om te spreken over de problemen en tijdig hulp te zoeken. Dat is absoluut heel belangrijk.

Wij vinden het ook belangrijk om zaken zoals de OverKop-huizen uit te rollen en ook de eerstelijnsactoren, zoals de centra algemeen welzijnswerk (CAW's), de huisartsen, de CLB's, de eerstelijnspsychologen enzovoort samen mee te betrekken om aan snel- en vroegdetectie te kunnen doen. Die moeten samen zorgen voor een juiste toeleiding naar de zorg, naar de diensten die gespecialiseerde zorg kunnen leveren.

Wat de opmerking over de bevoegdheidsverdeling betreft, dat is inderdaad een complexe zaak. Er is een interkabinettenwerkgroep (IKW) waarin we dat maximaal op elkaar afstemmen, en we hebben gelukkig ook nog onze regionale ggz-netwerken.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, dank u wel voor uw bijkomende antwoorden.

Bijkomende investeringen in de geestelijke gezondheidszorg, zowel vanuit de Vlaamse als vanuit de federale overheid, zijn nodig, want mensen met psychische klachten kunnen op minder goede zorg rekenen dan mensen met een lichamelijk probleem. Men kent een historische achterstand in deze sector. De bijkomende investeringen zijn echt een goed begin van een positieve inhaalbeweging. Meer middelen voor deze sector betekent gezondheidswinst voor de patiënt als individu, voor diens familie en sociale omgeving, maar ook voor de economie en de maatschappij als geheel.

Naast inzetten op preventie, vroegdetectie en vroegere interventie is er, zoals ik al meerdere malen heb aangekaart, ook nood aan onderzoek naar de noden op het vlak van infrastructuur, personeel en middelen in deze sector om het hele probleem te kunnen aanpakken.

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 postnatale depressie – 4226 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Collega's, niet elke zwangerschap is dezelfde. Elke moeder beleeft die op haar eigen manier. Bij sommige moeders leidt dat tot psychische problemen tijdens of na hun zwangerschap. Een postnatale depressie kan tot een jaar na de geboorte van het kind voorvallen. Bij de preventie van postnatale depressie is het dan ook echt wel van belang om alle betrokkenen in te zetten bij de ondersteuning van de moeder of toekomstige moeder. In de vorige legislatuur werd een voorstel van resolutie betreffende de vroegdetectie en behandeling van postnatale depressie goedgekeurd. De essentie ervan was te komen tot detectie in een vroeg stadium om zo snel mogelijk de behandeling te kunnen opstarten.

Minister, we zijn ondertussen toch al weer een hele tijd verder. Daarom heb ik enkele opvolgvragen voor u. Zijn de regionale verschillen reeds in kaart gebracht? Indien ja, wat plant u daaraan te doen? Wat zijn eigenlijk de grote leemtes? Wat is de stand van zaken met betrekking tot de met alle perinatale partners gedeelde visie? Wat is de stand van zaken met betrekking tot de uitrol van het doorverwijsregister? De twee moeder-kindeenheden hebben laten weten dat ze antennes verspreid over Vlaanderen zouden willen. U was daar toen geen voorstander van. Wat is uw visie op de regionale versterking zoals die in de Vlaamse visie zal worden opgenomen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Sinds 2019 investeert Vlaanderen in de tewerkstelling van drie projectcoördinatoren perinatale mentale gezondheid. Die projectcoördinatoren ondernemen acties om te komen tot de ontwikkeling van kwalitatieve regionale zorgpaden, waarbij er wordt ingezet op de ondersteuning van de geestelijke gezondheidszorg rondom de reguliere perinatale zorg. Waar mogelijk is er samenwerking en/of doorverwijzing. Ze bouwen daarbij verder op het traject dat in 2018 in de provincie Antwerpen werd uitgewerkt binnen een proefproject.

Die regionale zorgpaden zijn nog niet in alle provincies even ver ontwikkeld. Bij de uitrol kwamen er een aantal specifieke verschillen naar boven. Zo zijn er bijvoorbeeld niet in alle ziekenhuizen psychologen verbonden aan de materniteit. Die verschillen hebben een grote impact op de uitrol van de regionale zorgpaden. Daarom is het belangrijk om in elke subregio samenwerkingsverbanden op te bouwen die sector- en lijnoverschrijdend zijn. Binnen het project ligt de focus sterk op het in kaart brengen van het beschikbare zorgaanbod en de verwijzsmogelijkheden. Daarbij wordt er intensief ingezet op het introduceren en motiveren van nieuwe partners.

Het voorbije jaar werden de coördinatoren ten gevolge van de coronacrisis sterk gehinderd in hun activiteiten. Maar het project heeft niet stilgestaan. De projectkoers werd aangepast, waarbij de focus tijdelijk kwam te liggen op het realiseren van de organisatie van acute perinatale psychische zorg over heel Vlaanderen in samenwerking met de Vlaamse Expertisecentra Kraamzorg. Daardoor hebben we een beter zicht gekregen op de verwijzers en zijn er nieuwe samenwerkingsverbanden ontstaan waarop we nu intensief kunnen voortwerken.

In 2018 werd het Vlaams Expertise Netwerk voor Perinatale Mentale Gezondheid opgericht. Dat expertisenetwerk heeft als doel het samenbrengen en afstemmen van kennis en expertise uit de geestelijke gezondheids- en verslavingszorg in de perinatale periode. Het ontwikkelt en ondersteunt het beleid in verband met de preventie, detectie, diagnostiek en behandeling van perinatale mentale stoornissen voor aanstaande ouders of ouders en kinderen, met inbegrip van stoornissen in het gebruik van alcohol en illegale middelen.

Op dit moment werken de betrokken administraties, namelijk het agentschap Zorg en Gezondheid en Opgroeien, in samenwerking met dit expertisenetwerk aan een

Vlaamse visie waar alle perinatale partners achter staan. Binnen die visie worden de prioriteiten met betrekking tot de perinatale mentale gezondheid bepaald. In het expertisenetwerk is er gezorgd voor een brede betrokkenheid, gedragenheid en samenwerking over de verschillende lijnen in de zorg heen, als geïntegreerd antwoord op de perinatale mentale zorgnoden van de aanstaande moeders. Het is een belangrijke hefboom om versnippering te overstijgen en te komen tot een daadwerkelijke uitrol van een Vlaams beleid inzake perinatale mentale gezondheid die een regionale aanpak overschrijdt.

We verwachten dat het expertisenetwerk tegen het einde van het jaar een werkstuk oplevert dat een belangrijke input zal betekenen voor het verdere Vlaamse beleid en de inzet van extra middelen op het vlak van de perinatale mentale gezondheid. Eens een postnatale depressie gedetecteerd is, is het belangrijk om gericht door te verwijzen. Tijdens de voorbije projectfases werden ervaringen opgedaan met betrekking tot de uitbouw van verwijsnetwerken. Die ervaringen vormen de aanzet om coördinaten van belangrijke verwijzers in kaart te brengen.

Er zal geen afzonderlijk doorverwijzingsregister gemaakt worden. We beogen de integratie van de verwijsnetwerken in de Vlaamse sociale kaart met een duidelijke weergave van de perinatale expertise van de verschillende betrokken partners en voorzieningen.

Aangezien in het verleden individuele dossiers werden ingediend die niet op elkaar waren afgestemd en enkel focusten op gespecialiseerde zorg, heb ik beslist om niet verder te gaan met die dossiers. Wat de betrokken gespecialiseerde diensten aanbieden en verder willen uitbouwen, moet bekeken worden binnen het expertise-netwerk en het traject dat op Vlaams niveau gelopen wordt in samenwerking met alle betrokken partners, zoals ik heb toegelicht in mijn antwoord.

Zo willen we komen tot een geïntegreerd antwoord op de verschillende perinatale mentale zorgnoden van de aanstaande moeders.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Corona heeft het werk van die projectuitvoering een beetje bemoeilijkt. Het is heel belangrijk om op de goede weg verder te blijven gaan. Ik ben blij te horen dat er tegen eind dit jaar toch een plan op tafel zou liggen. Het is heel belangrijk dat we overal regionale zorgpaden perinatale geestelijke gezondheidszorg hebben zowel voor als na de zwangerschap. We weten nu dat er vooral aan de moeder-babyeenheden wordt gewerkt. Ik hoop dat we die antennes in de verschillende provincies kunnen ontwikkelen en dat elk ziekenhuis voldoende aandacht besteedt aan die problematiek en gebruikmaakt van het screenings-instrument. Dat is heel belangrijk om vroegtijdig problemen te detecteren.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, een prenatale depressie blijft nog vaak onbekend en onbehandeld. Om hulp vragen is moeilijk. Een op vijf mama's ervaart mentale problemen in de perinatale periode. 15 tot 20 procent van die mama's krijgt niet de steun die ze nodig heeft. Nog altijd durven jonge vrouwen vaak onvoldoende laten zien hoe zwaar die periode voor hen is. Er bestaat ook nog altijd een groot taboe over prenatale depressie. In opdracht en met de steun van toenmalig minister Jo Vandeurzen werd het initiatief Wolk in mijn hoofd opgericht. Het is een initiatief van het Gents Netwerk voor Perinatale Mentale Gezondheid. Het netwerk wil de preventie, detectie en behandeling van mentale gezondheidsproblemen tijdens de zwangerschap tot een jaar na de bevalling verbeteren. Het heeft daarbij aandacht voor de brede psychosociale context van de zwangere of bevallen vrouwen en een goede samenwerking tussen de verschillende gezondheidswerkers en instellingen. Minister, dit is een heel goed initiatief waarbij

mama's op een laagdrempelige manier hulp kunnen vragen. Kan er niet in elke provincie ten minste een initiatief zoals Wolk in mijn hoofd opgericht worden?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik wil even ingaan op de twee gespecialiseerde moeder-babyeenheden want het aantal aanmeldingen en het aantal behandelingen daar stijgen jaar na jaar. Ik heb daarover recent nog een schriftelijke vraag gesteld. In 2020 waren er bij de twee eenheden samen, waarvan een in mijn eigen gemeente Zoersel, vijfhonderdtweeëntachtig aanmeldingen, dat is dertig procent meer dan bijvoorbeeld in 2017. Doorheen de jaren zijn er daar ook verschillende modules ontwikkeld. Het gaat niet alleen meer over residentiële opnames, maar er wordt ook verder ingezet op dagbehandeling en ook op thuisbehandeling. Die laatste heeft vanwege de coronacrisis een boost gekregen en is heel sterk toegenomen. Ik denk dat er op dat vlak veel mogelijkheden zijn om meer vrouwen en gezinnen te helpen. Daarom heb ik de volgende vraag, minister. Hoe kan de inzet op thuisbehandeling maken dat wie nood heeft, effectief en op een laagdrempelige manier – dus niet alleen met een residentiële opname – kan worden geholpen?

We weten dat er ontzettend veel expertise zit bij die twee eenheden. In de resolutie waarvan collega Saeys de hoofdindieners was en waar ze daarstraks ook naar verwezen heeft, hebben we ook sterk de nadruk gelegd op het delen van expertise vanuit die twee moeder-babyeenheden. Hoe kan die expertise nog verder, nog sterker worden gedeeld naar andere zorgverstrekkers – dus niet alleen regionaal maar ook naar andere categorieën van zorgverstrekkers?

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Ik heb geen vragen meer, voorzitter. Ze zijn gesteld door de collega's. Ik ben mijn handje vergeten weg te doen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, wat de ervaringsdeskundigen betreft: in het expertisenetwerk wordt bekeken welk zorgaanbod er nodig is, hoe we met die verschillende, diverse partners aan de slag kunnen gaan, en hoe we op een goede manier kunnen samenwerken en zorgen voor zorgcontinuïteit.

Collega Schryvers, ook zorgdeskundigen zijn in het expertisenetwerk betrokken, zowel vanuit de hooggespecialiseerde zorg als vanuit de eerste lijn en vanuit de verschillende zorgberoepen. Ik denk dat die mooi samenwerken aan een gemeenschappelijke visie rond hoe we verder rond die problematiek een toekomst kunnen uitbouwen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Perinatale geestelijke gezondheidszorg is nog steeds een taboe, maar ik ben heel blij dat ik ook zie dat er sinds onze resolutie op het terrein heel wat beweegt. De moeder-babyeenheden hebben via die pilootprojecten echt heel goed werk verricht. Het is aan ons om dat verder ook breed uit te rollen, en ook om het personeel te voorzien, en om indien mogelijk nog meer in te zetten op die ambulante zorg, dus zorg aan huis. Want we hebben tijdens deze coronacrisis gezien – dat is ook aan bod gekomen tijdens de coronacommissie – dat er toch heel wat vrouwen waren die meer angstklachten vertoonden, meer stress, voor een stuk ook door isolatie. Ik denk dat het dus heel, heel belangrijk is dat we de geestelijke gezondheidszorg bij zwangere vrouwen en bij toekomstige moeders absoluut hoog op de agenda zetten.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Adeline Blancquaert aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de leefgroepen kortverblijf in de gemeenschapsinstellingen – 4235 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Blancquaert heeft het woord.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): Tijdens de coronacrisis werd het project 'kortverblijf' in de Vlaamse gemeenschapsinstellingen uitgerold. Het gaat hier om een leefgroep van maximum tien jongeren die tot veertien dagen begeleid kunnen worden. Er wordt samengewerkt met twaalf diensten die erkend zijn voor de delict-gerichte contextbegeleiding en tien diensten voor herstelgerichte en constructieve afhandeling. Voor iedereen die instroomde in een leefgroep kortverblijf werd na-dien een uitstroomtraject opgestart.

Na de zomer van 2020 nam de totale instroom al sterk toe. Regionaal bleek de instroom echter sterk te verschillen. Zo ging het bij de jeugdrechtbank van Antwerpen eind november bijvoorbeeld om vijftien aanmeldingen, terwijl de jeugdrechtbanken van Veurne en Ieper geen aanmeldingen ontvingen. Een evaluatie van dit kortverblijf vond reeds plaats in november 2020 en maart 2021. Dat bleek hierbij zowel kwalitatief als kwantitatief succesvol, zoals bleek uit mijn schriftelijke vraag van 30 april 2021. Er werden meer instroommogelijkheden gecreëerd en het inhoudelijk traject werd geoptimaliseerd.

Deze tijdelijke maatregel wordt nu verder uitgerold zodat jongeren in de toekomst altijd een snel en gepast traject kunnen krijgen. U en de Vlaamse Regering voorzien hiervoor 1,3 miljoen euro. Hiermee wordt er ook getracht tegemoet te komen aan de straffeloosheid en wil men verzekeren dat een jongere die geplaatst moet worden, ook effectief geplaatst kan worden.

Is er al regionaal overleg geweest in opvolging van de leefgroepen kortverblijf? Wat waren hierbij de conclusies?

Hoe verloopt de samenwerking tussen de gemeenschapsinstellingen en de partners?

Hoe ziet de verdere uitrol van het kortverblijf eruit?

Op welke manier zal deze 1,3 miljoen euro exact besteed worden?

Zijn deze uitstroomtrajecten altijd succesvol en wat zijn actuele knelpunten waardoor een uitstroomtraject mislukt en de elementen die de slaagkansen op een succesvol uitstroomtraject verhogen? Beschikt u over data opgesplitst per gemeenschapsinstelling wat betreft totaal aantal uitstroomtrajecten in 2020 en 2021 – tot op heden – met vermelding van hoeveel trajecten er succesvol, en hoeveel er niet succesvol waren?

Minister, welke initiatieven neemt u nog om de werking van de leefgroepen kortverblijf te optimaliseren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, het kortverblijf in de gemeenschapsinstellingen werd permanent gemonitord en tussentijds in november 2020 en in maart 2021 geëvalueerd. Op 23 maart heb ik in deze commissie op een vraag daarover van mevrouw Schryvers al een toelichting gegeven.

In kort bestek kunnen we stellen dat het experiment een dubbele doelstelling had. Ten eerste, het verhogen van de opnamecapaciteit in de gemeenschapsinstellingen om het aantal mogelijke weigeringen van de zogenaamde bufferbare feiten te doen dalen en zo het gevoel van straffeloosheid tegen te gaan. Ten tweede, het versterken en versnellen van de samenwerking tussen verschillende actoren om trajecten gericht op een combinatie van een gesloten begeleiding en een tastbare, snelle en naadloze uitstroombegleiding te kanaliseren en te realiseren.

De ervaringen op het terrein, de input vanuit de regionale fora en vanuit de partners, en de cijfermatige monitoring werden gebundeld in een evaluatie die zowel kwantitatief als kwalitatief zeer positief is.

Kwantitatief kunnen we de vergelijking maken tussen het aantal geregistreerde weigeringen van bufferbare feiten tussen twee referentieperiodes van hoge druk op de gemeenschapsinstellingen. Voor de periode tussen oktober en maart registreerden we in 2019-2020 256 weigeringen voor bufferfeiten. Voor dezelfde periode sinds de start van het kortverblijf bedroeg het aantal weigeringen 11. De afgelopen maanden zijn er geen weigeringen van bufferbare feiten.

Ook meer kwalitatief en inhoudelijk is de evaluatie positief. Door de snelle en duidelijke beslissingslijnen kan er zeer snel worden opgetreden en kan er een duidelijk signaal worden gegeven. De naadloze koppeling aan een intensieve vorm van begeleiding bij uitstroom wordt ook door de partners op het terrein als een inhoudelijke meerwaarde gezien.

De sterke, snelle en eenduidige samenwerking tussen de gemeenschapsinstelling, de sociale diensten jeugdrechtbank en de externe partners springt duidelijk naar voren in de positieve evaluatie. Door eenvoudige afspraken, herkenbare personen en een gedeelde visie, met name het belang van het netwerk, het gezin, de context zo snel als mogelijk te betrekken, ook bij jeugddelinquentie, kon dit project worden gerealiseerd. Het mag hier ook wel eens gezegd dat we alle mensen op het terrein hiervoor bedanken.

Op 25 juni heeft de Vlaamse Regering beslist om het project kortverblijf te verlengen tot 31 augustus 2022. De 1,3 miljoen euro wordt ingezet voor het voorzien in voldoende en naadloos inzetbare intensieve begeleidingen in de context van de jongere, met actieve betrokkenheid van zijn gezin en netwerk. Concreet zijn hierin veertien Vlaamse diensten, regionaal gespreid, actieve partner.

In de evaluatie van het eerste jaar van het experiment zijn de cijfers opgenomen tot en met maart 2021. Einde maart werden 174 jongeren aangemeld voor kortverblijf waarvan 141 jongeren effectief instroomden. Voor 33 jongeren nam de jeugdrechter uiteindelijk een andere beslissing, bijvoorbeeld het opleggen van voorwaarden.

In de gemeenschapsinstelling De Kempen, campus De Markt stroomden 32 jongeren in en in campus De Hutten 30. In de gemeenschapsinstelling De Zande, campus Wingene stroomden 79 jongeren in.

Op niveau van de individuele trajecten is het voor een diepgaande evaluatie nog te vroeg. Na het kortverblijf van veertien dagen start immers steeds naadloos een begeleiding in de context van de jongere die tot zes maanden kan duren, en mogelijk nog gevolgd wordt door een andere vorm van jeugdhulp. Maar er zijn geen signalen dat de jongeren die de voorbije periode in kortverblijf werden opgenomen, opnieuw in beeld kwamen voor een opname in de gemeenschapsinstellingen, als het dat is wat u bedoelt.

Voor de volledigheid: een laatste update leert dat er op vorige vrijdag 9 juli 2021 273 aanvragen voor kortverblijf werden geregistreerd.

De formule kortverblijf werd, zoals gezegd, verlengd tot augustus 2022. Die datum is niet toevallig gekozen, want op 1 september 2022 start de vernieuwde inhoudelijke werking van de gemeenschapsinstellingen. De uitrol van de zogenaamde fase 2 is een belangrijk ijkpunt in het jeugddelinquentierecht.

Dan zullen onze gemeenschapsinstellingen ten volle werken volgens de inhoudelijke werkwijze die de voorbije jaren en de komende periode nog intensief wordt voorbereid. Binnen die werking ligt de focus op trajectmatig werken vanuit een herstelgerichte, forensisch onderbouwde visie.

Concreet betekent dit dat een traject in de gemeenschapsinstellingen start met een sterk en wetenschappelijk onderbouwde inschatting inzake de nood aan geslotenheid, de zogenaamde gesloten oriëntatie. Vanaf het begin worden er al linken gelegd met het netwerk van de jongere en worden andere partners mogelijk al actief betrokken op de jongere en zijn of haar gezin om een volledig beeld te krijgen over de situatie van de jongere.

Tijdens de periode in de gemeenschapsinstellingen, de gesloten begeleiding, zal versterkt gefocust worden op het traject van de jongere in al zijn aspecten: volwaardig onderwijs, het betrekken van de context, inzetten op verbinding voor vrije tijd, veiligheid, herstelgericht werken en het betrekken van expertise die noodzakelijk zijn in een traject van de jongere. We denken daar bijvoorbeeld aan de noodzakelijke mogelijkheden voor de jeugdpsychiatrische expertise.

De bovenstaande inhoudelijke beweging wordt vanaf 1 september 2022 daarenboven gecombineerd met een tweede beweging op het vlak van de capaciteit: de afronding van de nieuwbouw in De Grubbe en de gefaseerde doorstart van het veilig verblijf in Vlaanderen.

De voorzitter: Mevrouw Blancquaert heeft het woord.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor uw uitgebreide antwoord. We volgen het al lang op. Het idee om tegemoet te komen aan de straffeloosheid is heel goed, maar het is vatbaar voor discussie of die korte trajecten daarvoor geschikt zijn. Als de verblijfsduur korter wordt, kunnen er meer jongeren worden geplaatst, maar er moet ook worden gekeken of die plaatsing wel effect heeft. Jongeren die in gemeenschapsinstellingen geplaatst worden vanwege een delict, zitten daar voor een reden. Ik heb soms het gevoel dat men dat vergeet. U zei eerder ook in een antwoord op een schriftelijke vraag dat het gaat om een jongere waarbij "het als misdrijf omschreven feit waarvoor hij vervolgd wordt indien hij meerderjarig zou zijn in de zin van het strafwetboek of de bijzondere wetten, een straf tot gevolg kan hebben van opsluiting van vijf tot tien jaar of een zwaardere straf".

Een ander criterium is dat er dringende, ernstige en uitzonderlijke omstandigheden bestaan die betrekking hebben op de vereiste van bescherming van de openbare veiligheid. Het is enorm belangrijk, minister, dat de veiligheid van de samenleving steeds vooropstaat. Dat is de hoogste prioriteit. Er mogen geen onnodige risico's worden genomen om toch maar zoveel mogelijk jongeren door het systeem te jagen. Daarom is mijn korte bijkomende vraag met hopelijk een heel uitgebreid antwoord: hoe zult u ervoor zorgen dat de veiligheid van de samenleving de hoogste prioriteit blijft en dat die met stip op nummer een staat?

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): We hebben het in het verleden in de commissie ook al gehad over het plaatsgebrek in de gemeenschapsinstellingen. Men is het aan de samenleving verplicht om op de noodrem te gaan staan vanaf het moment dat de perceptie begint te ontstaan dat er door plaatsgebrek een gevoel van

straffeloosheid bij jeugddelinquenten heerst. De situatie heeft zich ook bij ons voorgedaan. De jeugdmagistratuur trok aan de alarmbel en we hebben toen initieel ad hoc gereageerd. De instroom werd tijdelijk verhoogd door kortverblijf in combinatie met mobiele begeleiding in de gemeenschapsinstelling mogelijk te maken. Ik hoor ook dat de eerste evaluatie positief is. Ik wil me niet alleen tot die instroom beperken. Er is ook in het kader van het regeerakkoord afgesproken om de capaciteit sowieso te verhogen. Concreet wordt de capaciteit in Everberg dit jaar opgetrokken tot tachtig plaatsen, als ik me niet vergis. Wat is daarover de laatste stand van zaken?

In de beleids- en begrotingstoelichting (BBT) van 2021 kondigde u aan dat de capaciteit van de gemeenschapsinstellingen in 2021 zal worden afgestemd met de eerste bijkomende plaatsen voor de beveiligde opvang van jongeren in zeer complexe situaties met als doel om minderjarige daders en slachtoffers te scheiden en in aangepaste opvang en begeleiding voor de verschillende doelgroepen te voorzien. Hoever staat het daarmee?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): In de zomer van vorig jaar zijn er in drie gemeenschapsinstellingen inderdaad leefgroepen kortverblijf ingericht. Eigenlijk toont dit initiatief aan hoe een experiment ook wel kan leiden tot nieuwe inzichten en nieuwe ontwikkelingen, en hoe het ook positieve effecten kan genereren in plaats van dat men telkenmale maar meer van hetzelfde doet en gewoon bijkomend hetzelfde soort plaatsen creëert. Ik heb daar inderdaad in maart nog een vraag om uitleg over gesteld. Minister, u hebt ernaar verwezen en u stelde toen al, terwijl de evaluatie nog bezig was, dat er heel veel aanwijzingen van positieve effecten waren op het vlak van zowel de differentiatie als weigeringen. Die waren er bijna niet meer. Dat is daarnet ook bevestigd. Kortverblijf heeft meer mogelijkheden tot differentiaties en reacties op maat en leidt tot een snellere opstart van begeleidingstrajecten. Ik wil op dat laatste even ingaan. Collega Blancquaert verwijst naar de straffeloosheid. Voor ons is het bestraffende van het kortverblijf heel belangrijk, maar dat staat niet zonder die begeleiding. Als jongeren uit dat kortverblijf uitstromen, moet er worden voorzien in die begeleiding. Minister, ik vraag om er toch op in te zetten dat die begeleiding bij de uitstroom na dat kortverblijf wordt gegarandeerd.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Blancquaert, het is natuurlijk aan de jeugdrechter om een inschatting te maken over de effectiviteit van een maatregel. U weet dat de eerste fase van het nieuwe jeugddelinquentierecht in voege is getreden. De tweede fase komt er ook aan. Dat bepaalt dat de geslotenheid kan oplopen tot een duur van zeven jaar. Dat is toch niet min. Daarin zijn er ook verschillende opties en mogelijkheden. Maar, nogmaals, het is aan de jeugdrechter om te kijken wat de juiste maatregel is die in elke casus moet worden toegepast. Dat kan gaan van een kortverblijf, een alternatieve straf, een positief project, een delictgerichte contextbegeleiding, gesloten opvang van drie, zes en negen maanden of ook een langdurige plaatsing.

Collega Verheyen, wat uw vragen betreft, zullen de eerste tweeënveertig plaatsen van het veilig verblijf dit jaar nog worden gecreëerd met een doorstart in 2022. De timing spoort met de opstart van fase twee in de gemeenschapsinstellingen. We voorzien in deze legislatuur nog in vijfendertig extra plaatsen in de gemeenschapsinstellingen. We zijn al van veertig naar vijfenvieftig plaatsen gegaan in De Grubbe en dat worden er tachtig in de periode 2022-2024. Ik denk dat dat zal lukken. Daarnaast zal er voor de start van het veilig verblijf voor ruimte worden gezorgd in de gemeenschapsinstellingen.

Collega Schryvers, het kortverblijf wordt in fase twee van de ontwikkeling van het jeugddelinquentierecht opgevangen door de gesloten oriëntatie in combinatie met de mobiele begeleiding.

De voorzitter: Mevrouw Blancquaert heeft het woord.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): Minister, het is belangrijk dat we zowel blijven inzetten op de kwantiteit en het aantal beschikbare plaatsen als op de kwaliteit en de effectiviteit van de maatregelen. We moeten er uiteraard voor blijven zorgen dat de veiligheid van de samenleving met stip op nummer een staat en dat we straffeloosheid zoveel mogelijk bestrijden. Zoals altijd vindt u in mij en mijn fractie een bondgenoot, minister.

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 bevindingen van het onderzoek van het Rekenhof naar het zorgbudget voor ouderen – 4239 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Het Rekenhof deed onderzoek naar het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. Dat werd vorige week gepubliceerd. Daaruit blijkt onder meer dat er veel mensen zouden zijn die niet genieten van het zorgbudget, hoewel zij er wel recht op zouden hebben. Veelal zijn de mensen niet genoeg geïnformeerd over die mogelijkheid tot ondersteuning of over de vereiste graad van zorgbehoefendheid.

Niet alleen is er sprake van het niet opnemen van het zorgbudget, ook van onderbescherming, doordat mensen een zorgbudget krijgen dat eigenlijk te laag is in verhouding tot hun zorgzwaarte omdat die natuurlijk kan evolueren en men zich er niet van bewust is dat een medische herschaling mogelijk is.

Die onderbescherming situeert zich zeker ook in de woonzorgcentra. Hoewel de woonzorgcentra een thuis zijn voor de meest zorgbehoevende ouderen, blijft het aandeel bewoners dat een zorgbudget krijgt laag. Bovendien is het niet logisch dat er zo weinig bewoners van woonzorgcentra in de hoogste categorie van zorgbehoefendheid zitten. Dat laatste haalde ook de Vlaamse Ouderenraad aan tijdens de hoorzitting die we hielden rond de Vlaamse sociale bescherming (VSB) en de BelRAI.

Wie aanspraak wil kunnen maken op het zorgbudget voor ouderen moet ook voldoen aan inkomensvereisten. Het Rekenhof wijst er ook op dat mensen met een laag inkomen toch niet in aanmerking komen voor een tegemoetkoming, omdat bijvoorbeeld de verkoop van een eigen woning zwaar wordt verrekend bij de inkomensberekening. In het Vlaamse regeerakkoord is de doelstelling opgenomen om daar een oplossing voor te bieden.

Positieve vaststelling is dat er de voorbije jaren een duidelijke verbetering zichtbaar is voor wat betreft de laattijdige afhandeling van dossiers. Vorig jaar ging het nog om tien procent van de dossiers. Redenen die worden aangehaald voor de vertragingen die er toch nog zijn, zijn de medische inschaling en de informatie-inwinning bij derde instanties of de zorgbehoevende. Regelmatig worden er ook problemen ervaren met de webapplicatie e-ZBO via dewelke de aanvragen worden afgehandeld.

Het Rekenhof formuleert op basis van de bevindingen van het onderzoek een aantal aanbevelingen. Daarom heb ik de volgende vragen, minister.

Op welke manier kan de procedure van indicatiestelling zo vlot mogelijk verlopen zodat alle dossiers voor de aanvraag van een zorgbudget binnen de voorziene termijn afgehandeld kunnen worden?

Van welke aard zijn de problemen die zich voordoen met de webapplicatie? Op welke manier wordt eraan gewerkt om die te vermijden of te verbeteren?

Welke andere bijsturingen kunnen ertoe leiden dat de afhandelingstermijn van de aanvraagdossiers verder wordt ingekort en de voorziene zes maanden niet overschrijdt?

Welke maatregelen neemt u om de onderbescherming tegen te gaan, zowel voor ouderen die zelfstandig wonen als voor bewoners van woonzorgcentra?

Hoe kan ervoor gezorgd worden dat mensen beter worden geïnformeerd over het zorgbudget opdat de non-take-up wordt teruggedrongen, alsook over de mogelijkheid tot herschaling?

Welke maatregelen plant u om het inkomensonderzoek te verbeteren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Indiciestellingen worden afgenomen met de medische sociale schaal. Daarvoor wordt er een beroep gedaan op de FOD Sociale Zekerheid. Eind dit jaar wordt de studie afgerond die moet toelaten om op een relatief korte termijn over te stappen op de BelRAI-screener. Zodra die wordt ingezet, verdwijnt de afhankelijkheid van de FOD Sociale Zekerheid.

De problemen met de webapplicatie hadden betrekking op de performantie en zijn ondertussen verholpen. De voorbije maanden werden er geen problemen meer gesignaleerd.

Voor de doorlooptijd van de indicatiestellingen heeft een impact op de afhandelingstermijn. In een aantal specifieke gevallen moet er ook bijkomende informatie opgevraagd worden bij derden, bijvoorbeeld uitkeringen beroepsziekte of arbeidsgeval. Op die doorlooptijden hebben we geen impact.

De non-take-up blijft een aandachtspunt voor de zorgkassen en het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming. De zorgkassen hebben als uniek loket voor de Vlaamse sociale bescherming wel een beeld van de doelgroep die potentieel in aanmerking komt op basis van de vastgestelde zorgnood. Maar omdat het zorgbudget voor ouderen inkomensgerelateerd is en er terecht geen juridische basis is om van eenieder met een vastgestelde zorgnood het inkomen op te vragen, dient het initiatief om een zorgbudget ouderen aan te vragen nog altijd uit te gaan van de betrokkene zelf.

Het Rekenhof wijst er inderdaad op dat mensen met een laag inkomen toch niet in aanmerking komen voor een tegemoetkoming, omdat bijvoorbeeld de verkoop van een eigen woning zwaar wordt verrekend bij de inkomensberekening. In het Vlaamse regeerakkoord is de doelstelling opgenomen om daar een oplossing voor te bieden. Het is de bedoeling om in deze legislatuur de maatregel bij verkoop van een eigen woning bij te sturen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, de doorlooptijd is al sterk verminderd, laten we in het verslag van het Rekenhof. Dat is vanzelfsprekend een heel goede

zaak. Daar moeten we verder op blijven inzetten, maar dat hebben we natuurlijk inderdaad niet helemaal in de hand. Idealiter gaat alles automatisch. We kijken dan naar het groeipakket, dat daar een heel goed voorbeeld van is. Dat is natuurlijk niet zomaar om te zetten naar andere budgetten, omdat bij de zorgkassen inkomens van mensen met een zorgbehoefte niet bekend zijn.

De webapp heeft de problematiek verholpen. Dat hoor ik graag. Dat is op relatief korte termijn gebeurd, want het verslag van het Rekenhof is er nog maar net.

Inderdaad, het Vlaams regeerakkoord voorziet een oplossing met betrekking tot de aanrekening na de koop van de eigen woning.

Ten slotte, de non-take-up blijft een aandachtspunt. Misschien is het wel zaak om de mensen voldoende te sensibiliseren en in te lichten. De zorgkassen zijn natuurlijk perfect op de hoogte van de mogelijkheden voor mensen om bijkomend zorgbudget te krijgen. Ze kennen de graad van zorgbehoefte, maar ze kennen niet altijd het inkomen. Het is misschien ook aan andere zorgverstrekkers, de thuiszorg bijvoorbeeld, niet om de finesses van het systeem te kennen, maar om aan mensen te zeggen dat ze mogelijk in aanmerking komen. De sociale diensten, de diensten maatschappelijk werk (DMW's) van de ziekenfondsen, het Geïntegreerd Breed Onthaal (GBO) en dergelijke kunnen dat ook doen bij mensen die een bepaalde zorgbehoefte hebben en zorg krijgen. Zij kunnen dat aanrekenen. Dat is zeker ook zo binnen de woonzorgcentra. Zelfs daar zijn er mensen die geen of een te laag zorgbudget krijgen. Daar zou men er toch van op de hoogte moeten zijn. De koepels en de woonzorgcentra zelf zouden moeten sensibiliseren, want het zorgbudget draagt bij aan de betaalbaarheid van de woonzorgcentra. Wie er recht op heeft, moet er gebruik van kunnen maken.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Ik wil even dieper ingaan op de onrealistische intrestvoeten die men in rekening brengt bij de berekening van de zorgbudgetten. De 6 procent die gehanteerd wordt, maakt echt dat mensen die hun huis verkocht hebben, een paar jaar eerder disproportioneel gesanctioneerd worden. U hebt er al naar verwezen. Is er een concrete timing wanneer dat eventueel wordt aangepast? Bent u van plan om dat aan te passen? Hoe ziet u dat dan? Dat is toch totaal gedateerd? Wie nog 6 procent op zijn spaarboekje kan krijgen, mag het mij straks zeggen. Alle mensen die meekijken, mogen dat ook doen. Ik denk dat we dat dringend moeten aanpassen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, dit is een terechte vraag van mevrouw Schryvers.

Minister, ingaand op uw antwoord en wat de heer Parys hieromtrent al heeft ondernomen – de marktconforme aanrekening van onroerende goederen, de heer Anaf sprak er ook over –, hebt u enig idee wat de timing is voor de bijstelling?

In het rapport komt de medische inschaling en de BelRai naar voren. De medische inschaling door de DG Personen met een handicap is dan weer federaal. De pilootprojecten om de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen de inschaling te laten doen, is opgestart. Wanneer is de evaluatie daarvan voorzien?

De uitrol van de BelRAI-screening voor het zorgbudget voor ouderen is nog te bepalen. Op 1 juni is de screener al in werking voor het andere zorgbudget. Kunnen we dat niet tegelijk laten sporen?

De 'zorgbudgetzoeker' is veelal de oudere zelf of de kinderen. Men is daar op zoek naar een uitleg en het hoe, wat en waarom is niet altijd evident te vinden. Er wordt

altijd verwezen naar de Zorgkas, dat is een goede zaak. Mensen willen soms zelf zaken in de hand hebben. De berekening van de inkomens roept veel vragen op rond het kadastraal inkomen en dergelijke. Er is vaak onduidelijkheid over. Zulke zaken kunnen we op de website plaatsen om te vermijden dat mensen in beroep gaan. Ik kijk uit naar uw antwoord.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, dit is inderdaad een issue. Ik wist niet, collega Anaf, dat u zo gesteld was op het rendement van uw spaarcenten. Niet menselijks is ons vreemd, dus ook u niet. Het is inderdaad een probleem. We zullen dat in de komende periode aanpakken, samen met nog een aantal andere hervormingen met betrekking tot het betaalbaar houden van de woonzorgfactuur.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Het zorgbudget ouderen, de vroegere 'tegemoetkoming hulp aan bejaarden', is met de staatshervorming een Vlaamse bevoegdheid geworden en ingekanteld in de Vlaamse sociale bescherming. De stappen die al ondernomen zijn, zijn goed. We zien dat ook. De doorlooptijden zijn verminderd. Er zijn veel meer mensen die er recht op hebben. Dat is een proces dat we nog verder moeten zetten. De mensen die er recht op hebben, moeten er effectief gebruik van kunnen maken. De doorlooptijden moeten zo kort mogelijk worden. De betaalbaarheid van zorg, zowel voor mensen thuis als voor mensen in een woonzorgcentrum, moet gegarandeerd worden.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.