

vergadering **C107**
zittingsjaar 2022-2023

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 17 januari 2023



**Vlaams
Parlement**

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het toenemende aantal personeelsleden in de zorg dat aangeeft een te hoge werkdruk te ervaren – 928 (2022-2023)	3
VRAAG OM UITLEG van Veerle Geerinckx aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de stijging van de gemiddelde dagprijs in woonzorgcentra – 1087 (2022-2023)	9
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een taskforce voor en met de jeugdhulpsector – 1089 (2022-2023)	16
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het belang van de vroegdetectie van negatieve ervaringen en trauma's in de kindertijd in het kader van de geestelijke gezondheidszorg – 1104 (2022-2023)	19
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de preventie van drugsgebruik – 1111 (2022-2023)	22
VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het perspectiefplan voor personen met een handicap – 916 (2022-2023)	29
VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de inschaling van de zorgtoeslag voor kinderen met een beperking – 917 (2022-2023)	
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de procedure voor de aanvraag van een zorgtoeslag – 1066 (2022-2023)	32

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het toenemende aantal personeelsleden in de zorg dat aangeeft een te hoge werkdruk te ervaren – 928 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik wil een vraag stellen over de toenemende werkdruk van het zorgpersoneel.

Minister, ik hoorde dit weekend dat uw partij zich wil inzetten voor ouderen in de samenleving. Ik vind dat heel belangrijk. Maar ik denk dat een onderdeel daarvan zeker ook de ouderenzorg is. Daar loopt het vandaag een beetje mis. Ik ben daar enorm ongerust over, en ik ben niet alleen: de vakbonden zijn dat ook.

De Bond van Bedienden, Technici en Kaderleden (BBTK) heeft een uitgebreide bevraging gedaan bij het zorgpersoneel, bij vijftienduizend werknemers in de woonzorgcentra. Daaruit blijkt dat 70 procent een te hoog werkritme ervaart, dat 70 procent soms tot vaak emotioneel uitgeput is en dat 65 procent zich fysiek uitgeput voelt. Dat zijn sprekende cijfers. Veel meer dan de helft ervaart een hoog werkritme. Heel veel mensen voelen zich emotioneel uitgeput. Heel veel mensen zijn fysiek uitgeput. Als voornaamste oorzaak voeren zij het tekort aan collega's aan, het tekort aan vaste medewerkers, aan vaste collega's die kunnen helpen in de zorg.

De Vlaamse Regering heeft al vaak beloofd om te zorgen voor meer personeelsleden in de zorg. Uw voorganger, minister Beke, beloofde bij het begin van de coronacrisis 13.000 extra jobs in de zorg. Via het zesde Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA 6) zouden er ook duizenden extra personeelsleden komen in de zorg. Uzelf hebt bij uw aanstelling mei 2022 gezegd dat u tienduizenden mensen wilt warm maken om de sprong naar de zorg te maken. Vandaag blijkt dat er minder mensen in de zorg werken. Ik heb daarover een schriftelijke vraag gesteld. Vandaag zijn er 6.500 mensen minder aan het werk dan bij de start van deze legislatuur. Dat is een groot probleem. Blijkt dat wat de Vlaamse Regering heeft willen doen, niet heeft gewerkt. Dat zorgt voor enorm grote problemen in de zorg. Vorige week vertelde zorgkundige Nathalie in een open brief waarom ze stopt in de zorg: "Eens kwantiteit voor kwaliteit gaat, zeg ik: stop!". Ze heeft het over mensonwaardige omstandigheden in de ouderenzorg. Ze zegt: "35 bewoners moeten worden gewassen door 2 zorgkundigen. Dat is 5 minuten per bewoner. Dat is geen zorg dragen voor de ouderen. Dat is geen respect hebben voor de ouderen, die heel hun leven lang hebben bijgedragen aan deze samenleving."

We horen van heel veel mensen dat de personeelstekorten vandaag erger zijn dan tijdens de coronacrisis. Ze zeggen dat ze vroeger met acht collega's aan de ronde konden beginnen en dat ze vandaag blij zijn wanneer ze er niet alleen voor staan. Deze alarmsignalen stroken met andere cijfers die we uit de zorg kunnen halen. Er zijn nog nooit zoveel openstaande vacatures geweest. De werkdruk stijgt overal. Er is te weinig personeel, er zijn lege vacatures. Veel personeelsleden gaan in burn-out en vallen uit. Dat verandert niet. Dat blijkt nu ook uit de enquête van de BBTK, in samenwerking met de Vrije Universiteit Brussel (VUB). Dat bleek ook al in 2019 uit rapporten van de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV) over de werkbaarheidsmonitor. Daaruit kwam ook al de uitputting van het personeel naar voren, dezelfde zaken als waarmee de BBTK vandaag mee naar voren komt.

De sector trekt ook op straat aan de alarmbel. Ze hebben aangekondigd dat ze op 31 januari met heel veel mensen zullen manifesteren in Brussel om meer personeel te vragen, omdat het water hun aan de lippen staat.

Minister, als uw partij zegt zich te willen inzetten voor ouderen, dan vind ik dat u zich ook moet inzetten voor de ouderenzorg. Dan wil ik heel graag van u weten wat uw plannen zijn om het personeelstekort in de zorg aan te pakken.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega, voor de vraag.

Het is absoluut juist dat de zorg- en welzijnssector – in brede zin, maar ook nog heel veel meer sectoren – onder druk staan en stonden de afgelopen jaren, maar ook vandaag. Het resultaat van de bevraging waarnaar u verwijst, is daar uiteraard ook het resultaat van. Dat kan niet anders. Maar we zitten een beetje in een vicieuze cirkel want alle mensen die in de zorg werken, vragen om extra mensen om het werk te helpen verrichten. Maar als je natuurlijk geen extra mensen vindt – het is een vrijwillige keuze van mensen om al dan niet in de zorg te gaan werken –, moet het werk gebeuren door de mensen die er zijn. Dat zet natuurlijk veel meer druk op die mensen. En als die mensen nog meer druk hebben, vallen ze uit en zijn er minder mensen in plaats van meer mensen. Het is dus een cirkel die we moeten doorbreken.

Wat zijn nu de recepten die we tot vandaag al toegepast hebben om mensen te vinden in de zorg? Eerst en vooral kijken naar de verloning. Het historisch VIA 6-akkoord (Vlaams intersectoraal akkoord), dat we als Vlaamse Regering met de Vlaamse en de geregionaliseerde zorg- en welzijnssectoren hebben gesloten, was dan ook niet voor niets meer koopkracht en meer personeel. De koopkracht voor de mensen wordt gerealiseerd door de invoering van het IFIC-model (Instituut voor Functieclassificatie) – dat kennen jullie, daar is hier ook al uitgebreid over gedebatteerd –, waardoor de sector aantrekkelijker moet worden voor startende zorgverleners maar vooral ook aantrekkelijk moet blijven voor de mensen die er al werken. Dat IFIC-model wordt nu systematisch uitgerold en zou ook ongelijkheden tussen sectoren een beetje beter moeten opvangen, waardoor de ene sector niet leegloopt omdat iedereen in een andere sector wil gaan werken. Ik denk dat dat een goede zaak is en dat we daar allemaal achter staan, en dat die lonen ook voldoende hoog moeten zijn.

Het tweede budget dat voorzien is in VIA 6 is het budget voor het aantrekken van bijkomend personeel. Dat komt straks op volle toeren omdat heel wat van de zaken die voorzien waren, eerst goed georganiseerd moesten worden. De prioritaire acties worden gerealiseerd, ten eerste via de uitvoering van het Actieplan (Zij-)Instroom in de zorg- en welzijnssector. Dat Actieplan (Zij-)Instroom is opgemaakt in volle overeenstemming met zowel de werkgevers als de werknemers, dus met alle sociale partners. Daar hangt een branding- en communicatiecampagne aan vast die straks van start gaat, nog deze maand trouwens. Er hangt ook een digitaal intakeplatform aan vast en een structureel instroomkanaal. Dat klinkt bijzonder, dat structureel instroomkanaal, maar dat is dus één kanaal waar we meer dan drieduizend mensen aan de slag willen laten gaan in de zorg.

Door het feit dat alle werkgevers en alle werknemers eensgezind achter een en dezelfde brandingcampagne staan, achter dat structureel instroomkanaal staan en dus de handen in mekaar willen slaan – een project dat eind deze maand start –, heb ik er ook wel wat vertrouwen in dat dat ook effect zal hebben om meer mensen aan te trekken. En ook wel mensen die vandaag niet beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt, om ook die tot bij de werkgevers in de zorg- en welzijnssector te begeleiden.

Dus het eerste luik: meer loon. Dat wordt stapsgewijs gerealiseerd. Het tweede luik: sla de handen in mekaar om de zorgsector aantrekkelijker te maken voor mensen die misschien al een stuk een beroepsmatige carrière hebben en die willen

instromen in de welzijnssector. Daar start onze intensieve campagne nog deze maand.

Een andere vraag die er is, is de vraag om meer tijd te hebben om kwalitatieve zorg te verlenen. Maar hier verwijs ik dus weer naar de cirkel waarin we zitten. Om meer tijd te hebben om kwalitatieve zorg te verlenen, moet je ook meer mensen in de sector krijgen. We hebben die mensen, handen en hoofd – want het woord 'handen aan het bed' is niet zo'n goede vergelijking –, extra nodig om aan te trekken en de vacatures in te vullen.

Daaraan hangt nog een heel belangrijk luik digitalisering. Daar verwijst ook de vakbond naar. Je hoort heel vaak bij het zorgpersoneel: 'We verzuipen in het papier, we zouden eigenlijk maximaal tijd moeten kunnen besteden aan onze elementaire taken'. Die digitale transformatie is een heel belangrijk onderdeel binnen het plan Vlaamse Veerkracht van de Vlaamse Regering. Binnen welzijn en zorg wordt de klemtoon gelegd op de verdere digitale inkanteling van alle voormalige RIZIV-sectoren (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) in ons platform voor de Vlaamse sociale bescherming (VSB). We zetten ook in op gegevensdeling – gegevens die dus al op een plaats zitten ontsluiten we voor anderen waardoor ze geen twee keer ingegeven moeten worden –, op het ontwikkelen van digitale zorg- en ondersteuningsplannen, op onlinehulpverlening en op hulp op afstand enzovoort. Ook dat is een onderdeel van VIA 6, waarin wordt voorzien in de ondersteuning van de werkgevers voor digitalisering via het Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de Social profit (VIVO).

Wat wordt er tot slot nog gevraagd? Ruimte voor vorming. Ook hier zien we een oplossing in VIA 6, omdat de werkgevers zich daar engageren om de werknemers de mogelijkheid te geven om opleidingen te volgen tijdens de werktijd. De gemiddelde collectieve opleidingstijd bedraagt in 2023 drie dagen per voltijdsequivalent (vte).

We zien dat ook in de analyse van de bevraging waarnaar u verwijst, collega Vandecasteele. Daar zit de algemene appreciatie in. Men zegt dat het laatste sociaal akkoord een vooruitgang betekent voor de Vlaamse zorg- en welzijnssector. Het komt er nu op aan om blijvend in te zetten op al die engagementen. Een aantal zaken, zoals het Actieplan (Zij-)Instroom, gaan nu pas van start. Daar zouden we de komende weken en maanden ook de effecten van moeten zien.

Tot slot engageren de sociale partners zich binnen VIA 6 om ook over andere elementen binnen het werkbaar werkbeleid engagementen op te nemen. Men wil bijvoorbeeld een collectieve arbeidsovereenkomst sluiten over thuiswerk. Men wil ook in dialoog gaan over de toekomstgerichte visie op loopbaanbeleid en kwaliteitsvolle loopbanen. Maar daar moeten we dus nog een gemeenschappelijke sokkel in vinden om in 2023 ook te werken aan akkoorden wat dat betreft.

Tot hier mijn eerste antwoord. Dank u wel.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Bedankt voor uw antwoord. Ik ben blij dat u even ongerust bent over de situatie als ik, maar ik denk dat u het onderschat. We moeten vaststellen dat de dingen die vandaag gestart zijn, onvoldoende effect hebben op het terrein. De mensen zeggen dat er nog nooit zo weinig personeel is geweest. Er waren nog nooit zoveel interims en jobstudenten. Daardoor wordt de werksfeer heel erg moeilijk en kun je minder zorgkwaliteit bieden. Dat geeft ook minder voldoening voor de mensen die in de zorg werken. Daarom moet er echt werk worden gemaakt van een nieuw sociaal akkoord. Er wordt gesproken over een historisch sociaal akkoord. Ja, dat was de eerste keer dat er een deftig sociaal akkoord was na jarenlange onderfinanciering. Dat trek je niet in één keer recht.

De vakbonden komen met die vraag deze maand opnieuw op straat. Er moet een nieuw sociaal akkoord komen, met een extra loonsverhoging. Men zegt dat het IFIC-model is doorgevoerd, maar daarmee is de kous niet af. Waarom doen verpleegkundigen meer en meer een beroep op interimarbeid? Omdat ze daar meer verdienen en omdat ze daar meer invloed hebben op hun eigen werkuren. De lonen moeten omhoog om de job weer aantrekkelijker te maken. Dat kan de regering heel concreet doen om snel in te grijpen in die vicieuze cirkel. Dat zou meer personeel kunnen aantrekken. Door nu verder te gaan met jobstudenten en interimkrachten, raakt de werksfeer op het terrein meer en meer verziekt.

Mijn concrete vraag is: gaat u ermee akkoord om een nieuw sociaal akkoord af te sluiten met de vakbonden en om te kijken hoe we de volgende stap kunnen zetten om de crisis in de zorg aan te pakken?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, de collega verwees in haar vraagstelling naar de petitie die momenteel op Facebook rondgaat over de mevrouw die na vier jaar als zorgkundige gewerkt te hebben in de zorgsector, beslist om vanwege de werkomstandigheden die job te verlaten. Haar verhaal bevestigt heel veel getuigenissen die ik zelf heb gekregen van mensen in de zorgsector die, als ze binnen in hun werkrooster al hebben gewerkt, 's avonds toch nog worden opgebeld om opnieuw in te springen, of om vakantie te annuleren om mensen die afwezig zijn te vervangen. Die mensen doen dat omdat ze zo'n groot hart hebben voor de zorg, maar dat betekent dat ze soms twee, drie dagen aan een stuk werken. Dat weegt heel erg op hun sociaal leven.

Ik heb persoonlijk contact gehad met de mensen die de petitie voeren. Ze hopen voldoende handtekeningen te krijgen om zich in de commissie Welzijn te kunnen voorstellen. Anderzijds hebben we vorig jaar in het parlement, op basis van de conceptnota's van een aantal collega's, heel wat hoorzittingen gehad. Er werden verhalen verteld en voorstellen gedaan die heel zinvol zijn. Ik verwijs naar het verslag van 22 april 2022. We zouden daar in deze commissie mee aan de slag kunnen gaan.

De situatie wordt steeds zorgwekkender. We konden deze ochtend in de krant de voorzet van de heer Staes van het Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk (VLOZO) lezen, waarin hij stelt dat we vandaag nood hebben aan een groot masterplan. Mijn vraag, minister, is of u daarop zult ingaan.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, de collega's hebben hier al heel wat problemen aangekaart. De zorg komt inderdaad op straat voor, onder andere, de werkdruk die omlaag moet, maar ook om extra aandacht en maatregelen te vragen voor dezelfde rechten en voordelen voor de Vlaamse als voor de federale zorgsector.

Ik geef een voorbeeld van een verschil van een recht en een voordeel. In 2022 hebben de personeelsleden in de Vlaamse zorgsector een extra premie bij de eindejaarspremie ontvangen, toegekend in de VIA 6-akkoorden, maar zonder garantie naar de volgende jaren toe. In de federale zorgsector kregen ze een vergelijkbare verhoging bij de eindejaarspremie, maar die is wel vastgelegd voor de volgende jaren. In de federale zorgsector heb je een voordeel van twee maal één dag betaald sociaal verlof. In onze Vlaamse zorgsector heb je dit voordeel niet.

Zorg is zorg, minister. Alleen door ze hetzelfde te behandelen, behoedt men die leegloop van onze Vlaamse zorgsectoren. Die leegloop is al bezig. Het kan niet dat ons Vlaams zorgpersoneel de dupe wordt van federale beslissingen. Dit is nog maar

eens een bewijs, minister, dat de bevoegdheidsversnippering enkel maar chaos brengt en dat de volledige zorg beter in Vlaamse handen zou zijn, zodat het zorgpersoneel overal gelijk is en van dezelfde voordelen kan genieten. Om te zorgen voor de nodige consistentie en gelijkheid van het zorgpersoneel, is overleg met het federale niveau cruciaal. Vergis u niet, minister, ik pleit niet om, zoals de Federale Regering, het geld over de balk te gooien. Maar zolang er geen volledige bevoegdheidsverdeling is in de zorg, is er nood aan een degelijk beleid, waarbij overleg cruciaal is.

Ik heb hierbij de volgende vragen, minister. Gaat u in overleg met de federale minister, en zult u ervoor ijveren dat er dezelfde rechten en plichten zijn voor Vlaams en federaal zorgpersoneel? Welke maatregelen zult u nemen om de leegloop te voorkomen?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): We hebben inderdaad interessante hoorzittingen gehad omtrent conceptnota's, juist om meer handen aan het bed te krijgen, en daar zijn toch wel heel wat voorstellen gedaan. De verschillende sectoren zijn hier ook komen spreken en hebben ook heel interessante uiteenzettingen gegeven. Ik denk dat er toch wel wat mogelijkheden op tafel liggen. Wij hebben altijd gepleit voor de logistieke functies in de welzijnssector en de zorgsector, gewoon omdat die ook als zeer positief worden ervaren. Ook het kijken naar andere profielen vinden wij heel belangrijk, want men hoeft daarvoor niet aan kwaliteit in te boeten.

We weten dat we op dit moment in een grote gezondheidscrisis zitten. Dat gaat niet alleen over zorgkundigen en verpleegkundigen, maar ook over artsen en tandartsen. En dat is een probleem dat zich niet van vandaag op morgen plots gaat oplossen. We moeten dus kijken naar een langetermijnvisie en wat we op dit moment kunnen doen, maar ook wat we voor de lange termijn kunnen doen. De flexijobs, zelfstandig verpleegkundigen, verpleegkundigen die eigenlijk niet werken in de zorg weer proberen aan te trekken: er zijn tal van mogelijkheden waarvan ik denk dat ze nog onvoldoende uitgeput zijn en waar echt nog ruimte is om te verbeteren.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega's, voor de interesse en alle aanvullende vragen.

Eerst en vooral: er zijn een aantal collega's die zeggen: "maak een nieuw VIA-akkoord" – onder anderen u, collega Vandecasteele. Wij zijn nu het gesloten VIA-akkoord nog volop aan het uitrollen. Zoals ik al zei, waren dat twee grote blokken. Het eerste blok: de verloning, moet beter, volgens het IFIC-model. Het tweede grote blok is het aantrekken van mensen. De acties rond het aantrekken van mensen gaan deze maand van start. Als je weet dat zowel de werkgevers als de vakbonden daar 100 procent achter staan – los van de acties die ze voeren –, dat ze daarin geloven en daar enthousiast over zijn, dan is het voor mij nu echt cruciaal om dat uit te rollen.

Ten tweede ben ik ook benieuwd naar de effecten van de loonstijgingen. Ik wil precies weten waar de mensen voor kiezen al je het loon laat stijgen. Er bereiken ons immers ook signalen – maar nog eens: we hebben een studie opgezet om het in kaart te brengen – dat mensen soms ook voor kwaliteit van leven kiezen en zeggen dat als ze meer verdienen, ze dan minder gaan werken. Maar we hebben natuurlijk net meer mensen nodig in de zorg, dat is voor ons superbelangrijk. We zijn die effecten dus aan het bekijken. Maar die loonstijgingen zijn voor mij elementair, dat wil ik ook wel meegeven. Wat de IFIC-verloning betreft, wees een van u erop dat je moet zorgen dat er geen grote differentiatie komt tussen het

federale en het Vlaamse niveau en dat de federale sectoren niet veel beter verloond worden dan de Vlaamse – of omgekeerd. Maar in mijn geval is het natuurlijk heel vervelend dat men federaal veel beter verloond wordt omdat men dan naar daar gaat. Vandaar dat wij dat IFIC-systeem in het leven hebben geroepen: net om mensen voor gelijk werk ook gelijk te verlonen. Dat is voor mij cruciaal, dat we daar zo trouw mogelijk aan blijven, dat de lonen goed zijn, dat ze sterk zijn en dat er ook op de inhoud van het werk geen grote verschillen zijn. Ik hoop echt dat de betere verloning plus de projecten rond zijnstroom die van start gaan, tot oplossingen leiden om net ook veel meer mensen te kunnen aantrekken.

We hebben ook al extra's gedaan. Kijk naar de maatregelen rond kinderopvang: die spreken we af voor 2023 boven op het sociaal akkoord. Dat is dus niet het sociaal akkoord, dat is er nog eens bovenop, net ook om mensen in de sector te houden.

Collega Vandecasteele, u had het over het werken met jobstudenten. Dat is zeer warm onthaald op het terrein, dat wil ik ook wel meegeven. Dat betekent ook een bijzonder waardevolle ondersteuning in onze woonzorgcentra. Ook werken met interims is op vraag van en in overleg met de sector. Ik besef dat dat wellicht niet ideaal is, maar het is noodzakelijk in functie van de continuïteit en de kwaliteit van zorg.

Voor de collega's die het zouden gemist hebben: ik heb dit weekend ook de communicatie gedaan over het feit dat we projectverpleegkundigen of projectwerkers niet meer gaan subsidiëren omdat ik het geen taak vind van de Vlaamse overheid om de stroom te financieren die nu aan het ontstaan is, waarbij mensen worden weggetrokken uit de sector om via consultancy teruggebracht te worden, waardoor ze veel meer kosten aan de voorziening. Vandaar dat we beslist hebben om dat niet meer te doen. Dat zou op een ander niveau ook zo beslist kunnen worden, maar wij hebben in dezen het voortouw genomen.

De SID-ins lopen nu op dit ogenblik, daar hebben we ook een heel grote taak om studenten warm te maken voor het beroep, en ook een positieve beeldvorming zal een stuk helpen. Vandaar ook de branding, die zich uiteraard niet alleen richt op zijnstroom, maar ook op mensen die nog voor de keuze staan die ze moeten maken.

We zijn in VIA 6 zoals ik al zei, collega Wouters, vertrokken vanuit de ambitie om subsectoren gelijk te behandelen. Op een bepaald moment heeft de federale overheid een beslissing genomen die wij uiteraard niet zo prettig vonden. Daar is ook overleg over. Want natuurlijk, hoe meer we die gelijke behandeling van subsectoren weer gaan verlaten, hoe meer de onderlinge concurrentie weer zal toenemen. En dat is op zich een slechte zaak.

We zetten, zoals ik al zei, ook in op interimarbeid, maar niet op project sourcing in de basiszorg. Ik ben ervan overtuigd dat dit de zorgsector ontwricht. We zijn wel grote voorstanders van de loondienst in goede vaste teams.

Collega Saeys, de logistieke medewerkers in de zorg waarnaar u vroeg, worden retroactief gefinancierd vanaf 1 juni 2021. Het is een goede zaak dat die beslissing werd genomen.

De flexi-jobs zijn een federale bevoegdheid, mogelijk gemaakt voor niet-zorg-functies in het paritair comité 330. Ook de kwalificaties van het personeel voor reactivering zijn drastisch uitgebreid, bijvoorbeeld met filosofen maar ook met muziektherapeuten. Dat zijn waardevolle aanvullende kwalificaties.

Er is dus nog veel werk op de plank. Wij proberen zeer intens te overleggen met de werkgevers en met onze vakbonden. Uiteraard is het nu mijn eerste ambitie om

de luiken van VIA die nog niet of onvoldoende zijn uitgevoerd de komende weken voluit uit te voeren.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Bijvoorbeeld het Algemeen Christelijk Vakverbond Puls (ACV Puls) zegt expliciet op 31 januari op straat te zullen komen omdat er nood is aan nieuwe meerjarenakkoorden met korte- en langetermijnplannen. Uw uitleg overtuigt mij niet dat u de ernst van de situatie inziet en dat u maatregelen neemt die effectief zullen werken op het terrein. Het blijven maatregelen in de marge. U zegt dat de vakbonden ook achter de zijinstroom staan. Maar ze komen wel op straat voor meer personeel. U zegt dat interimkrachten wel een goede zaak zijn. Maar dat verziekt wel de kwaliteit van de zorg op het terrein. We moeten inderdaad naar vaste zorgteams. Maar om vaste zorgteams aan te trekken, moeten we bijvoorbeeld ook die lonen verhogen. Ik vind het een beetje pijnlijk dat u zegt bang te zijn dat met een verhoging van de lonen de mensen minder zullen werken. *(Opmerkingen van minister Hilde Crevits)*

U zegt dat dat een mogelijkheid zou kunnen zijn. Als u ziet hoe zwaar de job ...

Minister Hilde Crevits: Collega Vandecasteele, voor mij is het van belang dat we de effecten van alle maatregelen die we nemen goed meten. U moet mijn woorden niet verdraaien. Ik heb u daarnet gezegd dat wij een studie hebben opgezet om de effecten van de maatregelen te bekijken. Wij willen weten hoeveel mensen, met de VIA-opslag die wij hebben toegekend, blijven of nieuw instromen in de sector, en tot hoeveel mensen dat heeft geleid. Hoeveel mensen hebben gezegd: "Dat gestegen loon is goed voor mij, maar eigenlijk willen wij liever een klein beetje consuminderen, wat werk betreft." Die effecten willen wij zien. Ik heb geen oordeel uitgesproken. Ik wil de effecten zien. Dat is goed beleid. Dat wil ik even rechtzetten.

Lise Vandecasteele (PVDA): Dat zal niet volstaan. Dat is de roep uit de sector. Er worden telkens nieuwe onderzoeken gepland. Neen, er moet vandaag gehandeld worden. Dat onderschat u. Het IFIC-zorgmodel is een zorgmodel van twintig jaar geleden, dat nu pas volledig is uitgevoerd. Het VIA 6-akkoord heeft verschillende maatregelen uitgevoerd die allang hadden moeten zijn uitgevoerd. Daarom vraagt de sector nieuwe akkoorden. Een loonsverhoging gaat puur over loon naar werk. Dat is zowel fysiek als emotioneel enorm uitputtend werk, dat gewoon een goede verloning vraagt. Dat is vandaag niet in orde.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Veerle Geerinckx aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de stijging van de gemiddelde dagprijs in woonzorgcentra – 1087 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Geerinckx heeft het woord.

Veerle Geerinckx (N-VA): Minister, de prijs die ouderen betalen voor een verblijf in een woonzorgcentrum, wordt per dag berekend. In die dagprijs zijn een aantal verplichte kosten inbegrepen. Het gaat onder meer om de huur van de kamer en de gemeenschappelijke ruimtes, maaltijden, verpleging en animatie. In de dagprijs zit nog niet alles begrepen. Het woonzorgcentrum kan ook supplementen aanrekenen. Denk bijvoorbeeld aan een kappersbezoek, het wassen van kledij, een

televisieabonnement of telefoonkosten, digitalisering. Die extra kosten kunnen sterk verschillen van woonzorgcentrum tot woonzorgcentrum.

De Vlaamse Ouderenraad kaart aan dat de overheid geen zicht zou hebben op de reële totaalprijs, voor hoeveel bewoners die eigenlijk te hoog ligt en hoeveel kinderen van bewoners op het einde van de maand spontaan moeten bijspringen en dus zo de stijgende prijzen mee op hun bord krijgen.

Naar jaarlijkse gewoonte bracht tevens het agentschap Zorg en Gezondheid de gemiddelde dagprijs in de Vlaamse woonzorgcentra in kaart. Tot mei 2022 noteerde Zorg en Gezondheid een gemiddelde stijging van de dagprijs in de Vlaamse woonzorgcentra van 4,92 procent, tot 63,79 euro. Maar ook nadien trokken veel voorzieningen hun prijzen waarschijnlijk verder op, gemiddeld met 5,9 procent volgens het Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk (VLOZO). De koepel VLOZO schat dat de gemiddelde dagprijs daardoor nu ergens tussen de 65 en 70 euro schommelt.

Dit brengt mij bij de volgende vragen, minister.

Welke acties plant u om een zicht te krijgen op de reële totaalprijs en voor hoeveel bewoners ligt die eigenlijk te hoog?

Hoever staat het met de sectortransparante boekhouding om voorzieningen objectief te kunnen vergelijken?

Welke verdere maatregelen zult u voorzien om het betaalbaar wonen voor bewoners in woonzorgcentra te garanderen?

U kondigde een conceptnota aan waarin de evaluatie van het prijzenbeleid in de woonzorgcentra zou worden uitgewerkt en die zou moeten resulteren in nieuwe regels. Wat is de timing van deze nota?

Er is ook een mogelijkheid om een infrastructuurforfait aan te vragen, waarbij de dagprijs in mindering moet worden gebracht met 5,4 euro. Dat is echter niet zo breed toegepast in de sector. Hoe evalueert u dit instrument in samenhang met de stijgende prijzen?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel voor de vragen. U weet dat, sinds de zesde staatshervorming, Vlaanderen verantwoordelijk is voor de financiering van woonzorgcentra. Vlaanderen heeft het toenmalige federale proces waarbij opnames en facturen aan de mutualiteiten werden verzonden, op papier aangepast en gedigitaliseerd.

Sinds 2019 versturen alle woonzorgcentra hun opnames en facturen via een digitaal platform aan de zorgkassen. In een eerste fase werd uiteraard ingezet op het operationaliseren van dat proces. Wegens de COVID-19-crisis kon de gewenste planning niet worden aangehouden om ook meer zicht te krijgen op de facturatie. Sinds 1 januari 2023 hebben we wel een volgende stap kunnen zetten. Woonzorgcentra zullen nieuwe prestatiecodes gebruiken in hun digitale facturatiegegevens. Met die prestatiecodes gaan we een ruimer zicht krijgen op de kostprijselementen van de bewonersfactuur. Ik hoop dat, na een inlooperperiode waarin ook de data-kwaliteit moet worden geverifieerd, deze cijfers volgend jaar ook bruikbaar zijn om een zeer fijnmazig zicht te krijgen op de reële totaalprijs. 2023 is een overgangsjaar.

Het agentschap heeft vandaag geen standaardzicht op de hoogte van het inkomen en de spaarcenten van iedere bewoner in ieder woonzorgcentrum. Enkel voor de

bewoners die het zorgbudget ouderen aanvragen, krijgen we een precies zicht op de financiële draagkracht van die bewoners.

Verder breng ik in herinnering dat bewoners, die ondanks de steun via de zorgbudgetten niet in staat zijn om de bewonersfactuur te betalen, een beroep kunnen doen op het OCMW.

Wat de sectortransparante boekhouding betreft: in december 2022 werd een projectpartner aangesteld voor de verdere uitwerking van een sectorspecifieke transparante boekhouding in de woonzorgcentra. Deze projectpartner zal in februari starten. De concrete projectplanning zal samen met de partner worden opgemaakt bij aanvang.

Ik neem het antwoord op uw derde en uw vierde vraag samen. Voor de stijgende kosten voor personen met hoge zorgnoden zijn er twee maatregelen, die u zeer goed bekend zijn. Eerst en vooral wordt het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden opgetrokken naar 135 euro per maand vanaf 1 januari 2023. Het gaat over een totale investering van 16 miljoen euro. Hiermee bereiken we 268.307 personen met hoge zorgnoden. Dat gaat niet alleen over mensen in woonzorgcentra, maar ook over mensen thuis.

De tweede maatregel is heel specifiek voor mensen in een woonzorgcentrum. We wijzigen voor bewoners van woonzorgcentra de berekening van het zorgbudget voor ouderen. Alle bewoners van woonzorgcentra dragen solidair bij in de dagprijs. De dagprijs staat los van hun individuele zorgzwaartegraad. Vandaar dat we in de berekening van het zorgbudget voor ouderen niet langer de zorgzwaarte in rekening brengen, maar enkel nog de gezinssamenstelling en het inkomen van de bewoner, volgens een ruim inkomensbegrip. Concreet gaan we het zorgbudget voor ouderen in woonzorgcentra drastisch optrekken voor de bewoners met lage inkomens. Daarbij maken we een onderscheid tussen de lage inkomens die recht krijgen op categorie IV, en de laagste inkomens, zijnde de mensen die recht hebben op de inkomensgarantie voor ouderen. Zij krijgen recht op categorie V.

Daarnaast zetten we in 2023 ook in op een aanpassing van het prijzenbeleid. Hieromtrent zijn al verschillende stappen gezet binnen het agentschap en het kabinet. Een intern ontwerp van conceptnota is ook opgemaakt. We zijn nu een juridische toetsing aan het maken, omdat bepaalde concepten maar kunnen als ze juridisch perfect haalbaar zijn. In een volgende fase zal ik over die data in overleg gaan met de belanghebbenden, zijnde de gebruikers en de sectororganisaties.

Wat het infrastructuurforfait betreft, kan ik u vooreerst melden dat het bedrag van dat forfait vanaf 1 januari 2023 6 euro bedraagt. Het infrastructuurforfait is in 2018 ingevoerd en de voorzieningen en het aantal woongelegenheden die hiervan gebruikmaken, groeien jaarlijks.

Niet elk woonzorgcentrum komt hiervoor in aanmerking. Het is ook niet verplicht om het infrastructuurforfait aan te vragen. Woonzorgcentra moeten bovendien aan bepaalde infrastructuurvoorwaarden voldoen om het te kunnen krijgen.

Desondanks merken we bij elke oproep om in te tekenen op het infrastructuurforfait een goede respons. Ten opzichte van de dagprijsmeting 2021 tellen we alweer 1780 bijkomende woongelegenheden waarop dat forfait van toepassing is. Met 11.225 woongelegenheden woonzorgcentrum is op een goede 4 jaar tijd al op de dagprijs van 13,4 procent van de woongelegenheden de korting van 6 euro van toepassing. Ik denk dus dat dit instrument ook wel vrij positief geëvalueerd kan worden.

De voorzitter: Mevrouw Geerinckx heeft het woord.

Veerle Geerinckx (N-VA): Minister, ik denk dat de prijsstijgingen inderdaad wel te verwachten waren. Maar we mogen dat natuurlijk niet normaal vinden. De Vlaamse Regering heeft inderdaad heel wat inspanningen geleverd. U hebt het ook opgesomd. De stijging van het zorgbudget voor de zorgbehoevenden naar 135 euro en al die zaken zijn een positieve stap. Het is natuurlijk belangrijk om te blijven zoeken naar een betere betaalbaarheid van de zorg tijdens de oude dag. Uiteraard in combinatie moet die aandacht voor de financiële leefbaarheid er toch wel blijven. Zo is er – daar bent u nu wel niet op ingegaan – ruim sprake van sectorspecifieke transparantie in de boekhouding. Daar hoor ik u nu toch wel zeggen dat de data nu nog verzameld worden. Maar het is toch belangrijk om woonkosten, zorgkosten en infrastructuurkosten vergelijkbaar te kunnen maken zodat appels met appels vergeleken kunnen worden. Ik denk dat daar nog steeds interesse voor blijft bestaan.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, de stijgende dagprijzen in onze woonzorgcentra blijven voor heel wat onrust zorgen. Ook vorige week nog in West-Vlaanderen – u zult het ongetwijfeld gelezen hebben – was er een hele reportage in De Weekbode waaruit bleek dat het ook in West-Vlaanderen gemiddeld met 5 procent omhoog ging. Maar als ik dan eens kijk naar cijfers, blijkt dat er daar ook zijn die 16 procent omhoog gaan, en verschillende ook met 10 procent. Dan moeten we er natuurlijk ook nog rekening mee houden dat nog niet iedereen de tweede indexatie heeft doorgevoerd. Het is dus een verhaal dat zeker nog niet ten einde is. Iedereen is natuurlijk tevreden dat de zorgbudgetten zijn opgetrokken. Maar dat is nog niet voldoende om te zorgen dat iedereen betaalbaar kan wonen in de woonzorgcentra.

Dan zijn er natuurlijk ook nog de kinderen die vallen onder de onderhoudsplicht. Bij uw voorganger, minister Beke, heb ik eens de cijfers opgevraagd, en die had hij niet ter beschikking. Hij was ook niet geneigd om die op te vragen. Mijn vraag aan u is: bent u wel bereid om deze cijfers op te vragen en deze cijfers te bekijken en daar dan eventueel met de correcte cijfers rond de onderhoudsplicht van de kinderen uw beleid toch enigszins op af te stemmen? Dank u.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Dank u wel, minister.

Collega Geerinckx had het daarnet in het vierde deel van haar vraagstelling over het infrastructuurforfait. Ik wil graag de brug maken naar de huidige energiesteun. De Vlaamse Regering heeft geld vrijgemaakt om de stijgende energiekosten van woonzorgcentra te compenseren. De subsidie bedraagt 364 euro per erkende woongelegenheden. Maar ondertussen kunnen voorzieningen wel nog steeds hun dagprijs indexeren, waardoor bewoners de volle pot betalen. Hoe zult u ervoor zorgen dat de steun ook voelbaar is voor de bewoners van de woonzorgcentra? Is het een optie om het systeem dat nu al bestaat voor het infrastructuurforfait, ook hier door te trekken en eventueel een deel van de energiesubsidies als korting door te rekenen op de factuur van de bewoners? Mijn vraag is concreet wat u daarvan denkt.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Dat die rusthuisfacturen heel hoog zijn, is niet nieuw. Dat die nog gingen stijgen, wisten we ook, want de beslissing is vorig jaar genomen om een tweede indexering toe te staan op de dagprijs. Ik heb daar toen ook over gezegd: als de kosten stijgen, is dat op zich een logische beslissing, want anders ga je woonzorgcentra ook failliet laten gaan. Op zich hebben we daar dus geen

probleem mee. We hebben toen wel telkens aangekaart dat je dan ook aan de andere zijde moet kijken dat mensen dat nog kunnen betalen.

Als je het hebt over de dagprijs, zijn er twee aspecten: ten eerste, proberen ervoor te zorgen om die dagprijs zo laag mogelijk te houden, en aan de andere kant, proberen ervoor te zorgen dat mensen via toeslagen hun factuur kunnen betalen. Over dat tweede hebben we al heel veel discussies gehad. We hebben inderdaad dat zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, waarvan we weten dat heel veel mensen nu geld bij gaan krijgen, maar degenen met de zwaarste zorgprofielen niet, want die zaten al in die categorie. Maar het is uiteraard goed voor degenen die bij krijgen, hoewel we weten dat degenen met de zwaarste zorgprofielen ook de hoogste facturen hebben, want die betalen het meeste zorgsupplementen.

Dat het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden nu eenmalig van 130 naar 135 euro gegaan is: u weet ook wat daar ons standpunt is. Als je daar de indexering zou doortrekken, zou je op 170 of 175 euro moeten zitten.

Aan de andere kant – en daar ga ik een korte vraag over stellen – moeten we natuurlijk ook proberen om die facturen laag te houden. We hebben in het verleden toch al vaker gezien dat in die dagprijzen ook een aantal zaken zitten die die prijs omhoog stuw en die niet helemaal verantwoord zijn. Zeker in de grote commerciële groepen zie je dat er vaak hoge huurprijzen worden doorgerekend via allerlei vehikels die dan van dezelfde groep zijn, maar onder een andere naam, dat er hoge 'managementfees' worden aangerekend aan mensen. Welke plannen hebt u om daar paal en perk aan te stellen? Want dat zijn dingen die de factuur voor de mensen omhoog stuw en die eigenlijk onverantwoord zijn. Men probeert toch winst te maken op zorg, terwijl we allemaal toch het principe onderschrijven dat je eigenlijk geen winst mag maken op die zorg.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): We delen allemaal dezelfde bekommernis. Als ouderen zo zorgbehoevend zijn dat ze naar een woonzorgcentrum verhuizen, dan moeten wij ervoor zorgen dat ze dat kunnen zonder ervan wakker te liggen of ze dat wel kunnen betalen en of ze daar wel de nodige zorg kunnen krijgen. Dat heeft verschillende componenten, waar Vlaanderen ook op inzet. Het gaat enerzijds over de financiering van de woonzorgcentra zelf. Die heeft verschillende onderdelen. Het allerbelangrijkste betreft natuurlijk het personeel, maar recent bijvoorbeeld ook de tussenkomsten inzake energie. En anderzijds gaat het er ook over om ervoor te zorgen dat de kosten voor de mensen zelf, de bijdrage die men moet geven, onder controle blijft en dat mensen, zeker als ze een bijkomende zorgzwaarte hebben, bijkomende middelen krijgen om die factuur te betalen. Dat zijn componenten waar Vlaanderen op inzet.

Er is inderdaad het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. Dat is nu verhoogd van 130 euro naar 135 euro, na vele jaren. Dat is geen volledige indexatie en we zouden graag die volgende stap zetten. Maar je kunt natuurlijk niet alles ineens. Uiteindelijk is ook deze stap niet onbelangrijk, als je weet dat dit gaat over een tussenkomst die men maand na maand krijgt.

Belangrijker voor de bewoners in de woonzorgcentra is het zorgbudget voor ouderen, waar we voor heel veel mensen een serieuze stap voorwaarts gaan zetten. Daar zie je dat er bovenop het pensioen, met het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en voor diegenen die het hoogste zorgbudget ouderen hebben, meer dan 800 euro per maand vanuit Vlaanderen bij komt, voor de mensen zelf. Er wordt individueel tussengekomen. Betekent dit dat dit, samen met het pensioen, altijd de volledige kost draagt? Spijtig genoeg niet. Dat zijn absoluut thema's waar we moeten blijven op inzetten.

De transparantie van de facturen is in dat opzicht ook heel belangrijk. Wat zit er allemaal in? Wat mag men doorrekenen? Minister, u hebt bijkomende stappen aangekondigd. Die zijn zeer goed. Maar we zijn natuurlijk allemaal bekommerd dat onze woonzorgcentra op een goede manier kunnen werken en blijven werken, want ze bieden de nodige zorg en een thuis aan de oudere. In dat kader heb ik al eens gevraagd, minister, of er eventueel in de toekomst een studie zou kunnen komen over de financiële weerbaarheid van onze woonzorgcentra. Mijn vraag is hoe daar verder werk zal worden van gemaakt.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Kamerbreed kan hier worden gesteld dat de stijgende dagprijzen inderdaad een probleem vormen. We moeten enerzijds kijken naar de leefbaarheid van woonzorgcentra en anderzijds ook die factuur betaalbaar houden voor de mensen. De minister heeft het al gezegd: de tegemoetkoming hulp aan bejaarden wordt anders geregeld. Er is ook voor de gestegen energiekosten bijna 70 miljoen euro uitgetrokken. Ik wil graag het volgende weten. We willen in de toekomst gaan naar een persoonsvolgende financiering in de ouderenzorg. Mijn vraag is hoe het met de plannen daaromtrent staat.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega's. Het is een boeiend debat dat begonnen is met eerder technische vragen, maar dat uiteraard de actualiteit van de dag ook meeneemt.

Het eerste wat ik heb willen meegeven is toch een cijfer om in het oog te houden. Als Vlaamse overheid doen wij enorme inspanningen om de dagprijs binnen de perken te houden. Ik geef de concrete cijfers: de middelen die wij als Vlaamse overheid uittrekken voor de woonzorgcentra zijn sinds mei 2021 met meer dan 25 procent opgetrokken. Dat betekent meer dan 600 miljoen euro. Hoe komt het dat dat budget zo fors gestegen is? Dat komt door alle tegemoetkomingen die door de overheid betaald worden aan de woonzorgcentra. U weet dat wij de lonen voor basiszorg volledig afdekken. Als ik dus in de media hoor van iemand: "ja, maar de prijzen zijn gestegen, ook de lonen zijn geïndexeerd." Sorry, de Vlaamse overheid pakt die gestegen lonen voor het grootste deel ten laste.

Daarnaast is er in VIA 6 (Vlaams intersectoraal akkoord) afgesproken om zowel de koopkracht als het aantal personeelsleden in de woonzorgcentra te versterken. Ook die kosten worden volledig door ons gedragen. Daarvoor mag er geen extra dagprijs aangerekend worden. Bovendien hebben we de voorbije periode ook een energietoelage uitbetaald van 364 euro per bewoner. Eind 2022 is die beslissing nog genomen. Dat is weer 17 of 18 miljoen euro. Dat is echt een groot bedrag dat uitgetrokken werd om tegemoet te komen in de gestegen energiekosten. Op die manier moeten die extra energiekosten die sterker stijgen dan de index niet doorgerekend worden.

De ene kant van de medaille voor mij is dus: wat investeren wij in de woonzorgcentra? Daar is het antwoord duidelijk: die middelen zijn met 25 procent gestegen sinds 2021. Zeg dus niet dat we geen inspanningen doen om onze woonzorgcentra te ondersteunen.

De andere kant van de medaille is natuurlijk wat de mensen krijgen. Hoe steunen we de mensen? Want de factuur is hoog. Als je de dagprijs maal het aantal dagen per maand doet, kom je toch altijd op een vrij hoog bedrag uit. Je kunt dan wel zeggen dat de pensioenen mee geïndexeerd worden, dat de uitkeringen geïndexeerd zijn – dat is natuurlijk allemaal juist –, en dat het dus een beetje logisch is dat de prijs omhooggaat. Ik begrijp dat daar alle soorten redenen toe zijn, maar dan moeten we dus kijken hoe we de mensen ondersteunen.

Vorig jaar heb ik van velen van jullie de vraag gekregen om toch het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden te verhogen. We zijn er voor het eerst in tien jaar in geslaagd om het bedrag nu met 5 euro per maand te verhogen. Dat is een eerste stap. Voor mij zou het inderdaad ook de ideale situatie zijn dat we jaarlijks indexeren, dat we nu gewoon meegaan met de index, maar dat is iets voor de volgende begrotingsonderhandelingen.

Maar ik ben nog veel meer blij over de hervorming die we doen bij het zorgbudget voor ouderen. Iedereen gaat er zo vlotjes over – “voilà, dat is er dan” – maar men vindt dat het niet genoeg gaat zijn. Ik geef jullie toch nog mee dat het hier gaat over een stijging. Voor mensen die nu in categorie 1 zitten, stijgt hun tegemoetkoming van 102 euro naar 556 euro per maand. Dat is een enorm bedrag extra. Voor de allerlaagste inkomens wordt dat zelfs categorie 5, namelijk 683 euro per maand. Dat is een grote sprong die je maakt, maar die wordt bij ons verantwoord vanuit het feit dat de dagprijs die de mensen betalen eigenlijk gelijk is. Wat je zorgzwaarte ook is, de dagprijs wordt sociaal of collegiaal verrekend. We doen dus grote inspanningen.

Toch is het nog niet genoeg, collega's. Ik ben het eigenlijk met jullie eens. We moeten zicht krijgen op de commerciële voorzieningen, de vzw's en de openbare voorzieningen via de sectorspecifieke transparante boekhouding, waar collega Geerinckx naar verwijst. Die is voor mij ook superbelangrijk want als je wilt ingrijpen op bepaalde mechanismen die de prijzen doen escaleren, moet je goed weten hoe dat allemaal in elkaar zit. Daarom zijn er uiteindelijk die cijfers. Daarvan is 2023 het overgangsjaar, maar ik vind dat we in 2024 vol moeten vooruitgaan.

Dan kom ik aan de vraag over de OCMW's. Collega De Reuse, wat ons betreft zijn de tussenkomsten van de OCMW's drastisch gedaald sinds we het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden geven. Ik veronderstel dat die nog gaan dalen omdat dat serieus opgetrokken wordt. Er zijn nog altijd wel bewoners die een OCMW-tussenkomst krijgen. De enige manier voor mij om dat te weten is om via de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) een bevraging te laten doen. Dat wordt gevraagd. Ik ga ervan uit dat de VVSG daar geen enkel probleem van zal maken om de bevraging te doen. Maar niet iedereen antwoordt daarop. Je krijgt geen straf als je niet antwoordt op de vragenlijst, maar het interesseert me eigenlijk ook. Men zegt dat als je hier en daar bij lokale besturen kijkt, je ziet dat dat drastisch gedaald is, maar er zijn er nog altijd. Ik ben zeker bereid om mee te werken aan een transparant zicht daarop. Waarom zouden we dat niet doen? Hoe meer transparantie, hoe beter.

Dat is ook het antwoord op de vraag van collega Schryvers. De financiële transparantie is voor mij superbelangrijk, daarom ook de sectorspecifieke boekhouding.

De financiële weerbaarheid is een onderzoek dat verdergaat dan de woonzorgcentra. We zullen ook dat moeten blijven monitoren.

Collega Saeys, we zetten momenteel een belangrijke stap door de BelRAI Long Term Care Facilities (LTCF) te implementeren in de woonzorgcentra als een kwaliteitsinstrument. Als we een zicht krijgen op de inschaling van alle bewoners met BelRAI kunnen we ook analyses maken rond die persoonsvolgende financiering. Dus: stap per stap, niet springen in dat bad als we niet precies een zicht hebben.

Zoals ik al zei, zijn er drie grote luiken: transparantie – dat was de initiële vraag –, steun van de overheid aan de voorzieningen en steun van de overheid. Die zal een stuk groter worden, om de betaalbaarheid in het oog te houden.

Collega De Martelaer, een woonzorgcentrum kan inderdaad indexeren. Niet alleen de energiekosten spelen daar een rol, maar ook de andere kosten stijgen mee. Ik denk bijvoorbeeld aan de maaltijdkosten, de kosten van allerlei materialen en

de loonkosten. Ik was er zelf een beetje verveeld mee dat men spreekt over de energiekosten en de loonkosten omdat we de loonkosten zelf financieren. Ook voor de energiekosten hebben we zo'n belangrijke inspanning gedaan op het einde van het jaar. Dat maakt het voor mij nog belangrijker om inzicht te krijgen in wat dan de componenten zijn die gebruikt worden. Maar de beslissing dat je mag indexeren, maar niet hoger mag gaan dan de inflatie, is genomen. Ik zal die beslissing ook niet terugdraaien.

De voorzitter: Mevrouw Geerinckx heeft het woord.

Veerle Geerinckx (N-VA): Minister, ik ben blij met uw antwoorden. Het is heel belangrijk dat de sectorspecifieke transparante boekhouding er ook echt komt. Als N-VA-fractie wil ik daar ook echt op inzetten, omdat dat juist het verschil maakt. U moet niet zomaar in generieke verhogingen van steunmaatregelen voorzien als we weten waar het schoentje echt zou knellen. Appelen moeten met appelen vergeleken kunnen worden. Wij denken dat de transparantie in de sectorale boekhouding in de dagprijs een grote duidelijkheid zou kunnen verschaffen. Wij hopen dat daar snel op ingezet kan worden.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een taskforce voor en met de jeugdhulpsector – 1089 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, met deze relatief korte vraag wil ik voor een stuk opvolging geven aan onze eigen signalen van de voorbije jaren vanuit meerdere fracties met betrekking tot de bezorgdheid over de Vlaamse jeugdhulp. Het gaat om de problemen die er daar zijn, maar ook om de noodkreten die de laatste maanden regelmatig kwamen vanuit de sector. Zowel jeugdrechters als advocaten hebben regelmatig de alarmbel geluid. Op 18 november 2022 verzamelde de sector zelf aan uw kabinet met de slogan 'Jeugdhulp is een recht, geen privilege'. Ze klaagden het aanhoudende plaatsgebrek aan. Dat is niet nieuw. Daardoor kan de sector aan de kinderen en jongeren in nood niet de hulp en veilige plek bieden waar zij nood aan hebben en ook recht op hebben. Ik denk dat iedereen het erover eens is dat onze jongeren dit verdienen.

Als antwoord op die signalen gaf u aan met de sector in gesprek te zullen gaan om samen oplossingen te zoeken voor de problematiek, zowel of korte termijn als structureler. Daartoe zou een taskforce worden opgericht. Ik volg dat graag vanuit mijn fractie op.

Vond er al overleg met de sector plaats? Werd de taskforce al opgestart?

Wie werd hierbij betrokken? Welke doelstellingen op korte of lange termijn heeft de taskforce?

Zijn er al quick wins te realiseren of vastgesteld? Zijn er al denkpistes richting een structurele aanpak van de problemen in de jeugdhulp, die extra beleid zijn naast wat er de voorbije jaren al dan niet is gebeurd?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega Vaneeckhout, op 11 januari 2023 is de taskforce een eerste keer samengekomen. Ik heb de uitnodiging medio december 2022 gestuurd naar de actoren die betrokken zijn bij de integrale jeugdhulp. Concreet gaat het over de parketmagistraten, de jeugdrechters, de jeugdadvocaten, de voorzieningen erkend door Opgroeien en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), de crisisnetwerken, de vertegenwoordigers van de geestelijke gezondheidszorg, de kinder- en jeugdpsychiatrie, het federale kabinet, de FOD Volksgezondheid, de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB's) en de vertrouwenscentra, de cliëntenvertegenwoordigers, het kabinet van minister Dalle en het Kinderrechtencommissariaat. Die waren allemaal aanwezig. In totaal waren we met 54. Dat is dus een bijzonder grote groep. Ik vind het heel belangrijk om hen nu samen te roepen. Ik heb een paar weken geleden ook samengezeten met de vakbonden. Dat was een heel indrukwekkend gesprek. Als ik zo vrij mag zijn: het is ongelooflijk wat vandaag de samenlevings- en de gezinsproblemen zijn waardoor jongeren in onze jeugdhulp terechtkomen.

De taskforce heeft de bedoeling concrete oplossingen uit te werken voor zeer acute noden, en deze dan te vertalen in acties op korte termijn, die aanvullend zijn op de projecten en de versterkingen die deel uitmaken van een structurele oplossing. Dat kan gaan over alle mogelijke aspecten van het continuüm van de dienstverlening aan kinderen en aan jongeren.

Heel wat deelnemers gaven vooraf hun signalen door, maar ook suggesties voor oplossingen. De eerste vergadering heeft een veelheid aan ideeën opgeleverd. We kunnen wel wat quick wins realiseren op het vlak van instroom, doorstroom en uitstroom, maar ook met betrekking tot het vereenvoudigen van een aantal processen. We hebben gemerkt dat daar soms wat complexiteit zit. Er zijn ook vragen naar gerichte investeringen. Maar er is ook een heel sterke vraag naar een gedeelde verantwoordelijkheid over de sectoren heen. Er moet meer worden ingezet op preventie. Er moet een gelijk speelveld zijn op het vlak van financiering en van de output tussen de diverse actoren.

Een aantal projecten lopen al met het perspectief op de wat langere termijn, zowel op het Vlaamse als op het federale niveau. Maar de deelnemers bevestigen inderdaad opnieuw dat de jeugdhulp nood heeft aan een vernieuwd paradigma op middellange termijn. Een aantal decreten zijn dit jaar tien jaar oud. We zien dat de achterliggende systemen wat op hun limieten botsen.

Ik vind de zorggarantie voor kinderen en gezinnen enorm belangrijk. Daar is zuurstof nodig.

We zitten in een snelle cadans, collega Vaneeckhout. De eerste vergadering werd bijgewoond door zoveel mensen. Er werden ideeën gesprokkeld. Volgende week is er een tweede bijeenkomst. Dan is de doelstelling om vanuit de brainstorm van vorige week tot een werkplan te komen.

Wij willen die cadans van intens vergaderen aanhouden. De sfeer is goed. Je voelt dat de mensen de problemen erkennen, maar ze blijven daar niet in hangen. Men zoekt mee naar oplossingen. Het is belangrijk om vanuit zo'n sfeer te komen tot extra ingrepen.

Ik heb een enorm respect voor het werk dat deze mensen doen, en dat in omstandigheden waarin ze soms bijzonder explosieve situaties moeten zien te bemeesteren, zoals dat dan heet.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, het is heel goed dat dit heeft plaatsgevonden en dat er een ruime groep van aanwezigen was. Dat was een heel divers

palet van actoren. Dit is een sector die heel veel aspecten samenbrengt. Ik ben niet verwonderd over het feit dat er rond de tafel een zeer constructieve houding was. Als er een iets is wat zowel de jeugdwerksector als de jeugdhulpsector en iedereen die daarmee bezig is kenmerkt, dan wel dat dit mensen zijn die vaak in de luwte huzarenwerk verzetten en heel vaak in moeilijke omstandigheden zoeken naar de sprankels hoop en energie die er zijn om te bouwen aan een toekomst voor jonge mensen. De appreciatie die u uitdrukt, delen wij heel sterk.

Ik heb twee aanvullende vragen.

U zegt dat het de bedoeling is om tot een werkplan te komen. Er is volgende week een volgende vergadering. Ik weet niet of het realistisch is om te verwachten dat er dan al een werkplan ligt. Hebt u een timing, zodanig dat we hier niet onnodig snel de vraag opnieuw stellen? We zullen het uiteraard niet laten stilvallen.

U zegt dat het duidelijk was dat er een zoektocht is naar een vernieuwd paradigma voor de jeugdhulpsector en dat de vraag daarnaar wordt gedeeld. Kunt u een klein beetje een tip van de sluier oplichten over wat er vanuit de 54 aanwezigen is gekomen met betrekking tot wat nu de grote lijnen zijn van zo'n nieuw paradigma? Wat benadrukt de sector zelf? Hebt u rond de tafel nieuwe dingen ervaren met betrekking tot dat vernieuwde paradigma? De andere details zullen we later wel opvragen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, in uw antwoord op mijn schriftelijke vraag 119 hierover gaf u aan dat een online tool werd ontwikkeld waarin voorzieningen moeten aangeven welke maatregelen ze nemen bij een personeels-tekort, met een dreigende impact op het aanbod. Deze tool werd half oktober gelanceerd. De resultaten van die registratie zouden het mogelijk moeten maken om de situatie beter te evalueren en om gerichtere acties te ontwikkelen.

Minister, is er momenteel al zicht op die resultaten? Zo ja, wat zijn die resultaten? Zo neen, wanneer worden de eerste resultaten verwacht?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega Vaneeckhout, het zal sowieso niet de bedoeling zijn om volgende week al dat werkplan te hebben. Ik wil daar wel niet te veel gras laten over groeien. Jullie weten dat we ook aan het werken zijn aan de nota 'Vroeg en nabij'. Er is al veel inkt over dat woord gevloeid, maar voor mij is de zorggarantie zo belangrijk. De jeugdhulp is daar een belangrijke schakel in. Ik zie wat problemen in systemen die op elkaar botsen. Soms hebben kinderen nergens een plek. Hoe kun je dat vermijden? Er ontbreekt soms souplesse. De regelgeving staat soms in de weg. Sommige dingen zijn lange termijn, andere zaken zijn korte termijn. Ik vermoed dat we nog wel wat weken tijd nodig zullen hebben. Het feit dat men zo positief was, toont de nood aan overleg aan.

Ik geef een voorbeeldje. De voorzieningen geven aan dat een aantal kinderen vandaag vijf dagen op zeven worden opgevangen in de ene voorziening en in het weekend naar een andere voorziening moeten verhuizen. Dat is natuurlijk heel lastig. Er zijn veel zulke praktische zaken. De zorggarantie is van belang. We moeten niet altijd doorverwijzen, maar mogelijkheden creëren om bij te schakelen als dat nodig is.

Dit wordt dus vervolgd. Collega Wouters, ook dat wordt vervolgd, maar we zijn gestart in een positieve vibe.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneckhout (Groen): Minister, zoals u het verder opvolgt, zullen wij hetzelfde doen. Dat is uiteraard onze rol. We gaan ook niet onnodig iedere week de vraag stellen. We zullen tussentijds eens polsen hoever het staat. Het is heel goed dat het niet alleen over de grote kwesties gaat, maar ook over de heel kleine praktische dingen, die een grote impact hebben op zowel personeel als op mensen die in de jeugdhulp verblijven.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het belang van de vroegdetectie van negatieve ervaringen en trauma's in de kindertijd in het kader van de geestelijke gezondheidszorg – 1104 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, in 'De zevende dag' gaf u aan dat u meer wilt inzetten op de kennis, het bewustzijn en de vaardigheden rond negatieve ervaringen en trauma's in de kindertijd. Het doel is om de impact van sociale, psychische en fysieke problemen op latere leeftijd te beperken. Uit onderzoek blijkt dat vroegdetectie heel wat voordelen kan opleveren voor de samenleving, zowel op het vlak van de gezondheidszorg als van de deelname aan de samenleving.

De hulp- en zorgverleners in de eerstelijnszones in Vlaanderen en Brussel zullen door de Koning Boudewijnstichting bewust gemaakt worden van het belang van de eerste levensjaren van een kind. Daarnaast zouden ze in hun dagelijkse werking meer aan de slag moeten gaan met negatieve ervaringen of trauma's in de omgeving van kinderen. De Koning Boudewijnstichting krijgt tot 2025 de opdracht om dit te verwezenlijken. Voor de verspreiding van expertise en het aanreiken van tools voorziet u 5 miljoen euro.

De eerste stap is het bieden van handvatten en ondersteuning aan zorgpartners binnen de eerstelijnszones. Wat houdt het bieden van deze ondersteuning en handvatten concreet in? Welke andere stappen zijn volgens u nog nodig om vroegtijdige detectie van kwetsbaarheden bij kinderen te realiseren?

Welke specifieke hulp- en zorgverleners worden hierbij betrokken?

Is er volgens u voldoende zicht op hoe er momenteel wordt omgegaan met negatieve ervaringen of trauma's in de omgeving van een kind? Zo nee, welke initiatieven neemt u om dit eerst in kaart te brengen om zo in te spelen op de huidige knelpunten?

Op welke manier kunnen de hulp- en zorgverleners meer en effectiever aan de slag gaan met negatieve ervaringen van een kind?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega, dank u voor uw vraag. De bedoeling van dit project, dat ik een zeer warm hart toedraag, is om meer in te zetten op kennis, bewustzijn en vaardigheden rond negatieve ervaringen en trauma's in de kindertijd, om net de impact van psychische, sociale of fysieke problemen op latere leeftijd te voorkomen.

Er is wereldwijd veel onderzoek beschikbaar over deze adverse childhood experiences (ACE's) en hun samenhang tussen gezondheid en welzijn als volwassene.

Voorbeelden van ACE's zijn talrijk en variëren van het meemaken van bijvoorbeeld een problematische scheiding van de ouders tot situaties van mishandeling en verwaarlozing. Deze vroegkinderlijke negatieve ervaringen en trauma's hebben ook een negatieve impact op de gezondheid en de ontwikkeling van sociaal-emotionele vaardigheden en sociale interacties, en ze hypothekeren ook de opleidings- en werkkansen. Bovendien is dit een problematiek die vaak van generatie op generatie wordt doorgegeven als je niet adequaat intervenueert.

Tijdige en doordachte preventie en interventie kunnen de negatieve spiraal doorbreken. Dat kan een enorme winst betekenen voor zowel de betrokkenen en hun directe omgeving als voor de ruimere samenleving. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) pleit ervoor om de aanpak van ACE's in te bedden in een breder gezondheidsbeleid. In Vlaanderen bestaan er al wat initiatieven, maar als we stappen vooruit willen zetten, moeten we zorgen voor verankering.

Vandaar dat de Koning Boudewijnstichting de opdracht heeft gekregen om voor hulp- en zorgverleners in alle zestig eerstelijnszones in Vlaanderen en Brussel een aanpak uit te werken, zodat zij in hun dagelijkse werking aan de slag kunnen gaan rond negatieve ervaringen en trauma's. Belangrijke uitgangspunten zijn sensibilisering, preventie en vroegdetectie, aansluiten bij de noden van de zorgverleners, bestaande methodieken gebruiken, inbedding in de lokale reguliere werking en een populatiegerichte aanpak.

De Koning Boudewijnstichting krijgt de opdracht om een tijdelijk consortium op te richten met een aantal vertegenwoordigers, om zo expertise te bundelen. Ze willen aan terreinverkenning doen, een heel concreet ondersteuningsaanbod ontwikkelen, en een ondersteuningsaanbod aanbieden en implementeren voor actoren in alle eerstelijnszones. Dit aanbod dient flexibel te kunnen worden aangepast en ingezet. Men wil ook goede praktijken capteren.

De eerste verkennende ronde loopt tot de zomer van 2023. Daarna worden er proefprojecten gestart, die nadien verder zullen worden uitgerold.

Het Agentschap Opgroeien is trekker, maar het project wordt opgevolgd door een interdepartementale werkgroep met vertegenwoordigers van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), het departement, het agentschap Zorg en Gezondheid en uiteraard het agentschap Opgroeien zelf.

Wie wordt daar nu bij betrokken? Dit project richt zich tot de zorgraden en de actoren van de eerstelijnszones. We willen heel laagdrempelig werken. In de zorgraden zijn vertegenwoordigers aanwezig van Zorg, Welzijn, lokale besturen, personen met een zorg- en ondersteuningsnood en andere partners. Uiteraard zal het ook nodig zijn om samen te werken met de meer gespecialiseerde zorg in het kader van complexe situaties en ernstige problematieken.

Op dit moment bestaan er diverse instrumenten. Ik denk bijvoorbeeld aan de Kindreflex, het instrument SPARK36 (Signaleren van Problemen en Analyseren van Risico bij (opvoeden en ontwikkeling van) Kinderen), acties rond perinatale mentale gezondheid, de inzet van gezinscoaches en een project als 'Veilig en omringd opgroeien van in de buik'.

In de aanpak van dit project hebben we daarom eerst een voortraject ingebouwd met een terreinverkenning. We moeten bekijken welke interventies het meeste effect zullen hebben.

Ik wil verder uitdiepen en implementeren hoe er effectiever aan de slag kan worden gegaan met ACE's. Sommige zorgactoren zijn hiermee reeds vertrouwd. Voor andere actoren zal het een bijkomende bril zijn om vanuit vroegkinderlijke ervaringen en trauma's aan de slag te gaan met kinderen, jongeren en gezinnen.

Collega's, ik wil nog meegeven dat we met dit project pionier zijn in Europa. De aanpak die we hier huldigen, is dus zeer vernieuwend.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, dank u wel voor uw uitgebreide antwoord. Mijn fractie kan dit project alleen maar toejuichen. We moeten extra inzetten op die negatieve ervaringen in de kindertijd en op de vroegdetectie. We weten dat dat heel wat voordelen kan opleveren. Het is zeker ook een pluspunt dat u dat op een laagdrempelige manier wilt doen.

De eerste levensjaren van een kind zijn heel cruciaal. Een kind staat vaak niet op zichzelf, het wordt ook beïnvloed door de omgeving en zijn naasten. Indien er vroegtijdig actie wordt ondernomen, is het belangrijk dat het netwerk en de ouders van dat kind hierbij worden betrokken, afhankelijk van het trauma. Minister, hoe zullen de ouders hierbij worden betrokken? Welke rol kunnen ze volgens u hierin spelen?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Mevrouw Wouters, dank u voor het stellen van de vraag. Het is collega Verheyen die dit thema voor ons opvolgt.

Vanuit de N-VA-fractie denken we dat het inderdaad goed is om de vroegdetectie te doen. Het woord zegt het zelf: we kunnen beter vroeg en kortstondig ingrijpen. Dat is ook wat de Vlaamse Regering voorstelt. Om dan nadien grotere problemen te vermijden, zowel voor het betrokken kind als met betrekking tot de totale druk op de geestelijke gezondheidszorg. Dat is belangrijk. Je kunt vroegdetectie eigenlijk een soort van preventie noemen, waarbij je toch al intervenueert.

De focus van 0 tot 23 jaar, laagdrempelig en kortdurend: dat is zeer goed!

Minister, u hebt hiervoor 5 miljoen euro voorzien. U zei dat u zou mikken op de eerstelijnszones. Ik heb daar twee concrete, praktische vragen bij.

Meestal proberen we een budget te bepalen op basis van de grootte van de problematiek. Hangt dat hiermee samen? Hoeveel personen in die groep van 0 tot 23 jaar wilt u ongeveer bereiken?

Op welke manier zullen die middelen dan worden ingezet als ze worden toegekend aan de eerstelijnszones? Zullen zij dan die interventie doen? Of gaan ze het anderen laten doen? Hoe gaan die mensen dan betaald worden? Hoe zullen we dat in de praktijk uitrollen? Welke actor in ons landschap zal dit uitvoeren en hoe gaat hij dan de middelen daartoe verkrijgen?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Ik geef eerst nog wat uitleg over het project zelf.

De Koning Boudewijnstichting krijgt 5 miljoen euro. Nu goed, 'krijgt': er wordt 5 miljoen euro geïnvesteerd.

Collega Daniëls, er is geen telling gemaakt van hoeveel mensen er moeten worden geholpen. Zij zijn de 'chapeau' om een tijdelijk consortium op te richten, met vertegenwoordigers uit de beleids-, de kennis-, de partner- en de doelgroep-organisaties. Zij hebben een viertal taken.

De eerste taak die ze moeten uitvoeren, is het terrein verkennen. Zij moeten in kaart brengen welke expertise waar zit. Het resultaat van die verkenning moet leiden naar een heel concreet plan van aanpak, om effectief aan de slag te kunnen

gaan. We merken dat een aantal plaatsen in Vlaanderen al veel expertise heeft, andere plaatsen hebben dat niet. Dat terrein moet dus worden verkend. De tweede stap is het ontwikkelen van een heel concreet ondersteuningsaanbod. Dat kan zowel inhoudelijk zijn als methodologisch en procesmatig. Het is van belang dat de methodiek aansluit bij de noden en de context van een eerstelijnszone. Ten derde moet er, samen met de partners van het consortium, een ondersteunend aanbod voor actoren in alle eerstelijnszones worden aangeboden en geïmplementeerd. Er moet dus een aanbod worden uitgewerkt, dat flexibel kan worden aangepast en ingezet. Dat kan gaan over vorming, vaardigheidstraining, intensieve procesbegeleiding, intervisie, kennisuitwisseling, methodieken aanleren, enzovoort. We willen dus dat dit in de eerste lijn aanwezig is. Het vierde is: de goede praktijken delen en de obstakels zoeken doorheen het traject.

We hebben eerst een verkennende fase tot de zomer. Dan komt er een pilootfase met allerhande voorbeelden. Dan krijg je de grote implementaties.

De voortrekkers, die hier vandaag al mee bezig zijn, zullen aan de pilootfase kunnen participeren. Het hangt af van de motivatie en de bereidheid van de zorggraden wie als eerste zal meedoen. We willen dus in een eerste fase bekijken wie er geïnteresseerd is en wie er piloot wil zijn. Het concrete plan van aanpak moet dan van daaruit worden ontwikkeld, om te bekijken hoe we ervoor kunnen zorgen dat de methodieken overal worden geïmplementeerd. Dat is de heel praktische wijze waarop er zal worden gewerkt.

Collega Wouters, het is zeker de bedoeling om de ouders te betrekken. In het project wordt ook een ondersteuningsaanbod uitgewerkt voor de eerstelijnsactoren. Die richten zich op het hele gezin. Het gaat om het functioneren van het gezin met jonge kinderen. Dat is nu net het doel van het project.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Dank u, minister, voor uw bijkomende antwoorden. Ik heb verder geen opmerkingen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de preventie van drugsgebruik – 1111 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): De afgelopen week werden we opgeschrikt door het overlijden van een 11-jarig meisje als gevolg van een aanslag in Antwerpen, één van de vele aanslagen in de straten van Antwerpen waarbij drugs aan de basis ligt.

De rol van politie en justitie is een federaal debat, maar tijdens de overschouwingen met betrekking tot deze zaak, werd ook gewezen op de verantwoordelijkheid van de gebruikers van drugs. Het is immers de vraag die maakt dat er een illegaal aanbod is. Er werd ook gewezen op de normalisatie van het gebruik van drugs. Blijkbaar zijn we het als maatschappij gaan aanvaarden dat mensen drugs gebruiken met alle persoonlijke drama's die daaruit voortvloeien voor de gebruikers, maar onrechtstreeks ook voor de slachtoffers van drugsgeweld.

Vandaar ook mijn vraag: we hebben op Vlaams niveau een gezondheidsdoelstelling alcohol, tabak en drugs en daaraan verbonden een actieplan. In welke mate wilt u

inzetten op het bewust maken van gebruikers over de indirecte gevolgen van drugsgebruik?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u, collega, voor de vraag. Misschien moeten we eerst eventjes stilstaan bij die tragische gebeurtenis van vorige week. Dat een kind het leven laat in het geweld in de drugswereld is een nieuw dieptepunt. Het is heel belangrijk om zo'n drama's te allen tijde te vermijden. Maar het is natuurlijk wel menselijk handelen dat geleid heeft tot dit drama. Vandaar dat het goed is om op verschillende fronten acties te ondernemen.

Vlaanderen is bevoegd voor preventie. Uw vraag richt zich specifiek op het belang van de bewustwording en de impact van preventie, vandaar ook mijn antwoord.

Ik werk heel goed samen met het Vlaams Expertisecentrum Alcohol en Andere Drugs (VAD). Het is een erkende partnerorganisatie van de Vlaamse overheid. Ik heb die mensen vorige week toevallig gezien. Ik heb hen ontvangen op mijn kabinet om zeer uitgebreid de aanpak te bekijken en hoe we goed kunnen werken. Ze waren vanmorgen ook op de radio te horen. Zij zijn geen voorstander van een algemene preventiecampagne rond cocaïne naar de brede bevolking. Een campagne zoals Tournée Minérale, bijvoorbeeld, vertrekt vanuit de dagelijkse realiteit waarin de meeste Vlamingen wel eens alcohol drinken, waardoor de herkenbaarheid van de campagne groot is. Voor cocaïne is dit totaal niet het geval. Dat wil ik, ten eerste, duidelijk stellen.

Als we een grote campagne zouden doen, met in de bushokjes grote affiches en ik weet niet wat nog allemaal, dan ga je cocaïne normaliseren. Dat is wat VAD me zegt. Ik wil me heel goed informeren en niet op mijn buikgevoel afgaan. Mensen die geen cocaïne gebruiken en dit in hun omgeving ook niet zien doen, gaan zich een uitzondering voelen als we zo'n grote campagne zouden voeren. We weten dat als mensen de idee hebben dat een groot deel van de bevolking een product gebruikt, de drempel lager wordt om dit ook te gebruiken. Uit nieuwsgierigheid, om niet achter te blijven, om erbij te horen, omdat het zo erg dan toch niet zal zijn. Dat socialenormeffect is zeer bepalend voor preventie. Dat is één.

Ten tweede is het vanuit een preventieve invalshoek, zo meldt VAD mij, ook belangrijk om na te denken welke boodschappen we geven. Ik geef een voorbeeldje. Als je een zeer confronterende boodschap geeft, zou dat wel eens kunnen leiden tot een averechts effect. Van personen die nog niet gebruiken of enkel experimenteren, weten we dat afschrikwekkende preventiecampagnes rond cocaïne niet werken, omdat men in zijn omgeving veel bewijzen ziet van het tegendeel. Bijvoorbeeld, mensen die die negatieve effecten niet ondervinden. Dit blijkt ook uit een recent Nederlands onderzoek. Mensen die wel drugs gebruiken voelen zich dan minder persoonlijk aangesproken. Ze zeggen dat ze die ervaringen niet hebben. Je moet dus goed nadenken hoe je daarmee werkt.

Het is superbelangrijk om de juiste preventietechnieken te hanteren om effect te krijgen. Wat willen we wel, en wat wil VAD, en ik volg hen daar in? VAD is van mening dat een cocaïnepreventieproject alleen maar succesvol kan zijn, als we doelgroepgericht contact maken met de specifieke groep die gebruikt, en hun ervaring meenemen in specifieke preventie-initiatieven. We willen nu in drie fases gaan werken. Ik ga ook extra middelen vrij maken in de strijd tegen cocaïne en in preventie. Ik leg eerst uit wat we gaan doen om effect te hebben. Ik wil hier niet de verkeerde maatregelen nemen.

Het is voor mij superbelangrijk om in te zetten op settings of milieus waarin cocaïnegebruik effectief aanwezig is en waar problemen met gebruik niet zichtbaar of niet bespreekbaar zijn. In zo'n milieu zal een positieve ervaring van gebruikers

mensen aanzetten om voor het eerst te gebruiken of om verder concreet te experimenteren met het gebruik. In die context kunnen zelfs harde, doelgroepgerichte preventieacties wel een verschil maken. Het gaat dus over gaan naar een milieu waar gebruikt wordt, en waarvan je weet dat andere mensen worden aangezet om te gebruiken.

Toeval wil dat we eind vorig jaar, lang voor de feiten die nu gebeurd zijn, samenzaten met VAD om een totaal nieuw preventieproject rond cocaïnegebruik op te starten. Het was heel erg specifiek gefocust op cocaïne. We hebben die keuze gemaakt in de loop van november 2022. VAD is ondertussen, voor het eerst, gestart met het onderzoek naar een heel concrete preventiemethodiek voor cocaïne, met een sterke focus op het zeer strikt bepalen van de doelgroep. Wie zijn vandaag de gebruikers en hoe en waar kunnen we die best bereiken? Men wil meer inzichten verwerven over de bijzondere profielen en motivaties van cocaïnegebruikers. Ik wil meteen al een misverstand uit de wereld helpen: cocaïnegebruikers zijn niet per se kwetsbare of marginale personen. Ik wil hier het woord marginaal niet mee associëren. Dat is belangrijk om te weten.

De indirecte gevolgen van cocaïne en ander druggebruik op maatschappelijk niveau, zoals milieuschade ten gevolge van de productie van synthetische drugs, en geweld en criminaliteit, werden tot nu toe weinig meegenomen in de materialen van VAD, omdat VAD zich vooral richtte op de gezondheids- en welzijnsgevolgen. Maar met de huidige gebeurtenissen in Antwerpen komen geweld en criminaliteit wel zeer dichtbij. Daarom zal in de interviews en in de focusgroepen van het cocaïneproject veel meer aandacht besteed worden aan de impact van cocaïnegebruik op andere terreinen dan enkel de gezondheid. Wat is dus nog de extra impact?

Het is de bedoeling dat VAD op heel korte termijn zeer concrete aanbevelingen gaat formuleren voor onderbouwde preventie-interventies gericht op specifieke doelgroepen. Dat is dus de selectieve preventie. Het budget voor deze eerste fase is een kleine 115.000 euro.

Vervolgens komt er een tweede fase van het project om cocaïne explicieter mee op te nemen in het preventiebeleid alcohol en drugs. Dus niet meer zo het abstracte woord 'drugs', maar echt cocaïne meenemen omdat dit nu absoluut een probleem is. Dit is ook in samenwerking met onder andere een aantal specifieke sectoren: de horeca, het uitgaansleven, hoger onderwijs en werk, collega's. Uit de eerste verkennende gesprekken met enkele sectoren blijkt nu reeds hoe delicaat het ligt om over cocaïnegebruik te spreken. Het is van belang om de komende maanden te werken aan het draagvlak binnen die specifieke sectoren om dat niet te verliezen en voldoende vertrouwen te winnen dat VAD een goede organisatie is om daarmee aan de slag te gaan.

VAD, de CGG-preventiewerkers (centrum voor geestelijke gezondheidszorg) en de andere organisaties zetten al sterk in op een integrale aanpak binnen de scholen. Er is onder meer een interessant pakket voor leerlingen van het lager secundair onderwijs. Er wordt geluisterd naar jongeren, de sociale vaardigheden worden versterkt en er wordt informatie gegeven.

Cocaïne brengt trouwens – ik wil dat nog eens onderstrepen, collega's – heel belangrijke gezondheidsrisico's met zich mee op korte en lange termijn. Op het moment van het gebruik kunnen hartkloppingen, bloeddrukstoornissen en zelfs een hartaanval optreden. Cocaïne veroorzaakt ook roekeloos gedrag, met risico's in het verkeer, op het werk, onveilig vrijen, seksueel grensoverschrijdend gedrag, enzovoort. Die negatieve gezondheidseffecten worden niet onmiddellijk ervaren, maar zijn er op termijn wel. Op lange termijn leidt het tot een sterke geestelijke afhankelijkheid en tolerantie. Er kan ook craving ontstaan, met name de gebruiker

wil het effect opnieuw ervaren en krijgt een sterke drang om altijd maar opnieuw en opnieuw en opnieuw en opnieuw te gaan gebruiken.

Daarom wordt, ten derde, extra ingezet om die kennis en gevaren over cocaïne naar die specifieke doelgroepen te verhogen en te verspreiden. Men is dus nu die doelgroepen in kaart aan het brengen, vertrouwen aan het winnen op de plaatsen waar het gebruik zich manifesteert. In de tussenperiode, om die maanden te overbruggen, is er ook besloten om kennisclips te maken. Dat zijn video's over cocaïne – wat is het, wat zijn de effecten? – met verwijzingen naar de zelftest en de kennistest van De Druglijn. Het is ook de bedoeling om die te vertonen in specifieke settings en om gericht doelgroepen in dat verband te benaderen via de sociale media.

Er beweegt dus heel veel, maar eigenlijk al sinds november vorig jaar toen we de beslissing genomen hebben om ons heel specifiek op die stijging en vermaatschappelijking – als ik het zo mag zeggen – van het cocaïnegebruik te gaan richten. Dank u wel.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Wat er in Antwerpen is gebeurd, is natuurlijk enorm, enorm tragisch. Ik denk dat het een strijd is op alle fronten. Dat gaat zowel om de aanbodzijde als een internationale aanpak als de vraagzijde, het ontraden van het gebruik, preventie, sensibilisering. Het is niet door één bepaalde maatregel te nemen dat het probleem opgelost gaat geraken.

Maar in Vlaanderen zijn wij inderdaad bevoegd voor preventie en sensibilisering. Mijn allereerste vraag die ik hier ooit in het parlement heb gesteld, ging over de normalisatie van druggebruik in het uitgaansleven. Dat is ondertussen al acht jaar geleden en hier zitten we weer over druggebruik en dan specifiek over cocaïne en de normalisering ervan te praten. U hebt gelijk wanneer u zegt dat dat in verschillende lagen van de bevolking zit, ook bij hoogopgeleiden. U spreekt zelf over specifieke doelgroepen. U zegt: horeca, werk en dergelijke. Mijn vraag is natuurlijk de volgende. Als u zegt dat u naar specifieke doelgroepen gaat, hoe gaat u dat dan specifiek ook doen? Want werk is natuurlijk zeer breed. U zegt zelf dat het geen zin heeft om het naar een brede populatie te doen, dat gaat net meer zorgen voor die normalisatie. Maar als u bijvoorbeeld zegt 'de groep werk', vraag ik mij wel af hoe specifiek dat dan is. Is dat dan naar specifieke beroepsgroepen? U spreekt hier immers ook al over horeca. Daar had ik toch wel graag wat meer uitleg over gehad.

Een tweede vraag is wanneer men effectief van start zal gaan. U zegt zelf dat jullie nu die doelgroepen aan het bekijken zijn, aan het vastleggen. Maar wanneer gaat men daar effectief ook mee aan de slag?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Collega, uw vraag gaat over de indirecte gevolgen van het druggebruik. Ik zal niet ingaan op de hulp die we willen aanreiken, want laat het duidelijk zijn dat we ook daar met de voetjes op de grond staan. We moeten die mensen hulp aanbieden.

Het is heel belangrijk dat gebruikers weten wat de indirecte gevolgen van hun druggebruik zijn. Die hangt samen met criminaliteit, vanaf de teelt, tot het hier komt. Er wordt gesproken over drempelverlagend werken. Het is uitermate cynisch dat iemand die zei, toen hij in de Senaat ging zetelen, dat hij daar een jointje ging roken, nu als minister van Justitie in een safe house moet zitten omdat de drugsmafia het op hem zou hebben gemunt.

Ik denk dat legalisering – dat is een pleidooi dat we hier ook dikwijls horen – geen oplossing is. Als we naar Nederland kijken, zien we duidelijk dat die aanpak niet

werkt. Integendeel, de narcocriminaliteit waait nu over naar ons land. We moeten er zeer beducht voor zijn om niet in de open val van de legalisering te trappen.

Ik onderschrijf wat de minister zegt. Ik heb vanmorgen op Radio 1 het interview gehoord waarin duidelijk werd gesteld dat we met de kennis van nu moeten aan preventie werken, ook wat betreft het kenbaar maken van de indirecte gevolgen. We mogen druggebruik niet normaliseren. Het is moeilijk in deze tijden. Als we naar de narcoseries op Netflix kijken, dan blijken dat eigenlijk de helden te zijn. Men zou in plaats daarvan de slachtoffers van de narcomaffia in beeld moeten brengen en tonen welke ravage dat aanricht. Er mag daaromtrent geen maatschappelijke tolerantie ontstaan. We moeten blijven tonen welke ontwrichtende gevolgen druggebruik heeft, zowel softdrugs als harddrugs, zowel voor de persoon in kwestie, als voor alles wat erachter ligt. Ook de criminaliteit die dat met zich meebrengt moet in rekening worden gebracht.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (cd&v): Ik wil heel graag de vraag van collega Saeys onderschrijven, evenals een aantal van de opmerkingen die al door andere collega's zijn gemaakt. U hebt verwezen naar de legalisering, maar het is bijzonder naïef om te denken dat alle druggerelateerde criminaliteit als sneeuw voor de zon zou verdwijnen als je de toegang daartoe zou vergemakkelijken.

Minister, ik heb heel goed geluisterd naar uw antwoord. Dat ging, zoals het vandaag op vele plekken gaat, over cocaïne. Wat zijn de Vlaamse cijfers? We zijn benieuwd over hoeveel mensen dat precies gaat. In Nederland heeft men heel exacte cijfers. De meest recente cijfers in Nederland wat betreft cocaïnegebruik, tonen een gebruik van 1,6 procent van de volwassen Nederlandse bevolking. 98,4 procent gebruikt niet. Het lijkt me van belang om dat duidelijk te maken, want het scheelt niet veel of mensen gaan denken dat je niet meer mee bent of hip bent als je niet hier of daar een lijntje coke snuift, zoveel wordt erover gesproken. Het gaat over 230.000 volwassen Nederlanders, dat is 1,6 procent van de volwassen bevolking.

Mijn vraag is, minister, de volgende. Vindt u het ook belangrijk om in de preventie, een belangrijke bevoegdheid, geen onderscheid te maken in drugs? Ons standpunt is dat er veel te lang normaliserend en vergoelijkend is gesproken over de zogenaamde softdrugs. Dit is trouwens nog steeds, jaar na jaar, het product waarvoor de meeste aanmeldingen bij VAD gebeuren. Vooraleer je naar VAD gaat, zit je met jezelf of met je kind in een uitermate problematische situatie waarbij je professionele hulp moet invoeren. Dat gaat voornamelijk over cannabis. De prijs van cannabis stijgt niet, maar de rommel die erin zit stijgt wel. Er is een groot probleem. Het is van groot belang dat we ook heel duidelijke boodschappen over softdrugs geven. Bent u bereid om, met de diensten die onder uw aansturing staan, die boodschap heel helder te stellen en die te blijven uitdragen?

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, dat is een heel belangrijke vraag die gesteld is. Collega's, we mogen de fout niet maken door in dit debat nu plots allerlei politieke kansen te zien om debatten door elkaar te mengen. De minister antwoordt net dat we heel goed moeten weten wat we aan het doen zijn en wat de impact van campagnes is. Dan lijkt het me niet zinvol om het debat over cocaïne tegelijk te voeren met het debat over cannabisgebruik en de gevaren daarvan en een debat over de normalisering van alcohol en de impact daarvan – dat blijkbaar nergens gevoerd mag worden, ik zeg niet dat de minister dat niet voert, maar dat is iets wat blijkbaar nooit aangekaart wordt – en wat daar de ontwrichtende gevolgen van zouden zijn. *(Opmerkingen van de voorzitter)*

Ik hoor hier collega's andere partijen verwijten dat ze debatten rond deze of gene voeren en dat ze over de normalisering van cannabis spreken, maar collega Jans, ik heb u niks horen zeggen over de normalisering van alcohol. U hebt dat op andere momenten zeker al gedaan, dat geef ik wel mee. Ik pleit er dus voor om de debatten een stuk los van elkaar en op een ernstige manier te voeren.

Minister, het is raar wat ik ga zeggen, maar het tragische geweld en de verschrikkelijke gevolgen daarvan zijn misschien een haakje waar een momentum aan opgehangen kan worden om een aantal dingen bespreekbaar te maken. Dan gaat het inderdaad over de normalisering, over op welke manier we aan mensen die het moeten horen – dus inderdaad niet aan iedereen – duidelijk kunnen maken hoe problematisch cocaïnegebruik is, zowel voor de personen zelf als de hele omstandigheden die ermee samenhangen.

Uiteraard moeten we de hele keten bekijken en moeten we het hebben over de juridische antwoorden daarop, de politionele antwoorden daarop en over de preventie. Maar ik focus me vandaag op wat we in het Vlaams Parlement kunnen doen en dat gaat over preventie en over hulpverlening. Ik wil geen voorafname doen op de vraag om uitleg van collega Verheyen. Die is uitgesteld naar volgende week. Ik denk dat daar ook nog heel veel werk is, maar dat is wat we hier al vaak besproken hebben als het gaat over wachtlijsten in de verslavingszorg, mensen die hulpverlening zoeken en die meteen te horen krijgen dat ze pas binnen een aantal maanden in aanmerking komen. Je kunt natuurlijk niet het ene doen zonder het andere ook ernstig te nemen. Maar als het specifiek gaat over de preventie en de campagnes die u in voorbereiding hebt, dan stel ik me aanvullend de vraag – collega Saeys zegt ook terecht dat we op die settings moeten werken, hoe gaan we dat doen? – : hebt u, naast VAD, ook contact met actoren op het terrein zelf? Dan denk ik aan preventiediensten op het werk. Er zijn misschien campagnes mogelijk met influencers die heel gericht in bepaalde settings of omgevingen actief zijn, met buurtwerkers.

Minister, hebt u ook zicht op eventuele geografische verschillen of territoriale gebieden waar er meer of minder problematiek is en waar er dus ook door bijvoorbeeld het loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie (Logo) meer geografisch op ingespeeld kan worden om een aantal dingen te bekomen?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, laat me duidelijk zijn. Vanuit de N-VA-fractie zullen wij het legaliseren van een drug, een harddrug zoals cocaïne met alle effecten die daar aanhangen, met alle effecten op de gezondheid, maar ook op gedragswijzigingen, het wegnemen van remmingen nooit steunen. In alle eerlijkheid val ik hier toch een beetje van mijn stoel. Hier zijn collega's die aan minister Crevits vragen wat ze gaat doen rond de preventie van cocaïne, maar tegelijk pleiten ze op andere plaatsen voor de legalisering ervan. Probeer dan maar eens uit te leggen aan mensen: we gaan u preventief aanpakken en zeggen dat het niet gezond is, maar we gaan het wel legaliseren.

U zegt dat we toch moeten kijken naar de normalisering, dat het toch fout loopt dat een lijntje coke als normaal gezien wordt. Maar langs de andere kant gaan we het wel legaliseren. Hoe spreekt u uzelf nu toch maximaal tegen? Dat kunt u nu toch niet verantwoord krijgen. U kunt toch niet uitgelegd krijgen dat u aan de ene kant preventie zegt, maar wel gaat normaliseren want collega's, legaliseren is normaliseren. *(Opmerkingen)*

U kunt niet zeggen dat de normalisering tegengegaan moet worden, maar dat er wel gelegaliseerd moet worden. Ik hoor uit uw rumoer dat u het heel lastig krijgt als ik u dat voor de voeten werp. Ik snap dat ook. Een aantal commissies geleden waren we hier bezig over lachgas dat in slagroomsputten zit. Alle collega's zeiden

dat niet alleen het bezit, maar ook de verkoop verboden moet worden, maar cocaïne is het onschuldige broertje, daar is niks mis mee. Collega's, u moet toch twee seconden eerlijk blijven. *(Opmerkingen)*

Ik stel vast dat u het daar lastig mee hebt. Wees gewoon duidelijk: een harddrug met dergelijke gevolgen voor mens en maatschappij en alles en iedereen die eraan hangt, gaan we toch niet legaliseren. Om dan te zeggen dat deze minister preventief moet werken, laat ons eerlijk zijn.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Ik dacht dat we hier in het Vlaams Parlement zaten, laat het ons wat ernstig houden. Het gaat hier over een verschrikkelijk tragisch overlijden van een meisje van 11 jaar. Laat ons daar geen politieke show over voeren. Ik stoer er me enorm aan dat een aantal mensen dat toch doen.

Mijn vraag is heel concreet, minister. Er wordt in de media heel veel gesproken over het politionele optreden. Dat is uiteraard zeer belangrijk. Ook voor het juridische optreden wordt er vaak gekeken naar de stad en naar het federale niveau. Er wordt gezegd dat ze beter moeten samenwerken. Het Vlaamse niveau heeft een heel belangrijke rol in preventie. Welke contacten zijn er tussen VAD, uw kabinet of uzelf, en het stadsbestuur van Antwerpen om op die poot te werken? Ik zal niet zeggen dat het ene belangrijker is dan het andere, maar preventie is absoluut een heel belangrijk aspect in dit debat. Het zou goed zijn dat er op dat vlak goede samenwerkingen zijn tussen de stad Antwerpen – waar er effectief een heel groot probleem is – en de Vlaamse Regering.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega's, er was hier wel wat animo. Wat de politieke shows betreft, ik neem die woorden niet tot mij, want ik heb geprobeerd om in mijn antwoord de nuance te houden. Maar laat me wel duidelijk wezen, u mag altijd naar mijn intenties vragen. Er is geen haar – en ik heb er nog altijd veel – op mijn hoofd dat eraan denkt om drugs te legaliseren, noch degene waar collega Jans naar verwijst, noch cocaïne. Dat is zelfs minder dan ooit aan de orde, zou ik zeggen. Dat is mijn echte, innige overtuiging.

Wat alcohol betreft, straks is het weer Tournée Minerale. Een van de redenen waarom ik met VAD vorige week heb samengezeten, is om te kijken hoe we daarop gaan focussen. Cocaïne is een van de speerpunten geworden. Voor mij was het, na november 2022, de tweede inleiding in een wereld die toch wel razendsnel aan het veranderen is, wat het druggebruik betreft. Het is echt alle hens aan dek, ook op het vlak van preventie.

Twee, collega's, ik werk niet alleen samen met VAD. Uiteraard is het zo dat we ook werken met mensen van de geestelijke gezondheidszorg, preventiewerkers, de Sleutel, de arbeidsgeneeskundige diensten – collega Vaneeckhout had het ook over Logo's. Ik heb aan VAD gevraagd om die methodiek uit te werken. Ik verwacht dat dat tegen augustus 2023 klaar is. Dat gaat echt specifiek over hoe en waar we ze bereiken.

Als ik het had over horeca, collega Saeys, bedoelde ik niet de horeca-uitbaters, maar de plaatsen waar er een probleem is. Je hebt doelgroepen qua gebruikers, die in diverse beroepsgroepen zitten, maar je hebt ook plaatsen waar gebruikt wordt. Het is, collega Saeys, belangrijk om het vertrouwen te krijgen om daar campagne te voeren. Geen enkele horeca-uitbater is blij verrast als iemand zegt campagne te komen voeren omdat er drugs worden verhandeld. Je moet vertrouwen opbouwen, en dat gebeurt niet van vandaag op morgen. Dat is iets waar je tijd voor nodig hebt. Je hebt dus de afbakening van de gebruikers en dan ook de plaatsen waar er gebruikt wordt. Dat is iets helemaal anders. Ik heb geen enkele

beroepsgroep op dit ogenblik willen aanduiden. Dat vraag ik aan de specialisten ter zake. Ik heb alleen gezegd dat wie denkt dat dat iets is bij de heel kwetsbare groepen, bij mensen die het heel moeilijk hebben, die heeft het absoluut fout. Het zit op totaal andere plaatsen, waar sommigen het totaal niet verwachten, ook omdat het prestatiebevorderend is, natuurlijk.

Wat dat betreft heeft VAD een belangrijke opdracht. Ze werken ook samen met een breed veld, ongetwijfeld ook, collega Anaf, met de stad Antwerpen. Er zijn trouwens heel wat ervaringen op het terrein. Maar wie denkt dat dit een probleem is van de grote steden alleen, vergist zich. Het zit overal. Dat wil ik wel meegeven, vandaar ook mijn grote bezorgdheid. Maar het is niet zo dat we gewacht hebben tot er een meisje is gestorven. We zijn er al in november 2022 mee gestart en we volgen nu dat traject. Maar in afwachting van de campagne, willen we nu met clicks werken en heel gerichte informatiecampagnes inzetten naar de groepen die we nu al kennen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, dank u wel. Het is heel goed dat we verder inzetten op preventie. We moeten er alles aan doen om mensen zoveel mogelijk te ontraden om drugs te gebruiken.

Ik vind het heel jammer dat hier zaken worden gezegd over andere partijen die totaal incorrect zijn. Ik denk dat ik nog geen enkele partij als officieel partijstandpunt heb horen zeggen dat ze voor het normaliseren van cocaïne zijn. Geen enkele. Dat er partijstandpunten zijn om eventueel cannabis uit het strafrecht te halen, dat is iets anders. Dat debat moet op federaal niveau worden gevoerd. Maar ik zit hier in het Vlaams Parlement en ik zal steeds vragen blijven stellen over sensibilisering en preventie. Er zijn partijen die altijd graag naar het federaal niveau verwijzen, voor om het even wat, over alles wat fout loopt. Wel, ik denk dat we deze zaak, wat betreft de legalisering, moeten voeren op de plaats waar ze moet worden gevoerd.

Wij moeten alle zeilen bijzetten voor de bevoegdheden waar we wel over beschikken. En dat zijn preventie en sensibilisering. Ik vind het zeer jammer dat er spelletjes worden gespeeld in naam van de war on drugs of op de kap van, zoals ze dat noemen, de maffia. De maffia gaat over cocaïne, niet over cannabis. We moeten hier allemaal samen de zeilen bijzetten op alle fronten, niet op één front, maar op allemaal. Ik hoop dat we daar samen aan werken. Ik ben alleszins blij dat de minister initiatief neemt om er verder werk van te maken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het perspectiefplan voor personen met een handicap – 916 (2022-2023)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (cd&v): Minister, collega's, de afgelopen jaren werd er ontzettend veel geïnvesteerd in het beleid ten aanzien van personen met een handicap. Het zorginvesteringsplan bracht heel wat inzicht in de manier waarop we die middelen voor personen met een handicap deze legislatuur zullen inzetten.

Door dat plan en de uitvoering ervan is de wachtlijst voor personen met de grootste zorgnood, ook wel prioriteitengroep (PG) 1, weggewerkt. Binnen die prioriteitengroep 1, waar de mensen met de grootste zorgnood geregistreerd staan, heeft

men de garantie dat men binnen een vaste termijn een persoonsvolgend budget op maat krijgt toegewezen. Mensen met een beperking met heel dringende nood aan zorg krijgen op die manier dan ook een duidelijk perspectief. De sterke investeringen die gebeurden, hebben dit mogelijk gemaakt. Maar er blijven natuurlijk uitdagingen, zeker voor prioriteitengroepen 2 en 3. We hebben daarover vorige week nog van gedachten gewisseld.

Het zorginvesteringsplan en de begrotingen die wij kennen, beslaan enkel de loopperiode van deze legislatuur, maar waar mensen zich op langere termijn – na 2024 – aan mogen verwachten, is minder duidelijk. En dat is voor ons ook van belang. U gaf in de plenaire vergadering van woensdag 15 juni 2022 al aan te willen werken aan het zogenaamde perspectiefplan. Het was onze vraag en onze hoop dat de sterke investeringen die werden gedaan ten voordele van de mensen met een handicap in deze legislatuur ook in de toekomst opvolging zullen kennen, en dat we daartoe de nodige sleutels kunnen inbouwen. We willen zoveel mogelijk garanties zodat mensen met een handicap ook voor de toekomst weten waar ze aan toe zijn.

Minister, wat is de huidige stand van zaken in de opmaak van een dergelijk perspectiefplan?

Hoe zullen personen met een handicap ook in de toekomst kunnen blijven rekenen op een duidelijk perspectief?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Collega Jans, zoals ik in de plenaire vergadering aangaf, wil ik samen met de sector werk maken van dat plan. In voorbereiding werden hiervoor al stappen gezet. Samen met mijn kabinet zijn we al gesprekken aangegaan met de gebruikersorganisaties en ook via een aantal werkbezoeken houden we de vinger aan de pols.

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) werkt momenteel volop aan parallelle voorbereidende sporen. Ik geef u er enkele mee. Ten eerste is er een bevraging van een deel van de wachtenden in PG 3 en een synthese en aanbevelingen werden daar opgeleverd. Ten tweede is er de vernieuwing van het beleid rond rechtstreeks toegankelijke hulp met behulp van een pilootfase die in 2023 zal lopen. Ten derde is er het onderzoek van de effecten van het ter beschikking stellen van deelbudgetten in PG 2, waarover we vorige week uitgebreid hebben gesproken. Ten vierde is er zoals aangekondigd een evaluatie van de noodsituaties, de instroom binnen de persoonsvolgende financiering (PVF) en een nieuwe toeleidingsprocedure. Ten vijfde voert het VAPH in uitvoering van het decreet houdende de persoonsvolgende financiering een meerjarenanalyse uit die moet resulteren in een raming van de kost om alle te verwachten vragen naar zorg en ondersteuning te beantwoorden en scenario's met effecten wanneer je maar een deel van die middelen hebt.

Al die parallelle sporen moeten ons helpen om inderdaad een nieuw plan op te maken waar we de komende maanden werk van zullen maken, eerst en vooral met alle betrokken actoren van het veld.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (cd&v): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik begrijp dat u werk maakt van het door u geuite voornemen in de plenaire vergadering.

Ik hoor voornamelijk dat u in gesprek bent met gebruikers en gebruikersorganisaties. Dat lijkt mij een uitermate belangrijke eerste stap waarvoor tijd moet worden genomen.

Ik blijf niet op mijn honger zitten. Het is nog wat te vroeg om te kunnen spreken over de raming en de scenario's als je maar een deel van het geld hebt. Maar ik denk dat we daar al belangrijke keuzes in kunnen maken of over van gedachten kunnen wisselen. Ik zal daar in de toekomst dan ook hopelijk over van gedachten kunnen wisselen om na te gaan hoe we er op de best mogelijke manier voor kunnen zorgen dat we zoveel mogelijk duidelijkheid en perspectief kunnen geven aan mensen met een handicap, ook na komend kalenderjaar.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, in 2013 heeft minister Vandeuren 'Perspectief 2020' gelanceerd. Dat was een groot plan dat echt uitgebreid aan de sector aangeboden is en ook besproken is. We zijn ondertussen in 2023 en wat ik eigenlijk mis, is dat er nooit een evaluatie gebeurd is van dat plan. Persoonlijk vind ik het nogal moeilijk om opnieuw in een nieuw perspectiefplan te stappen zonder dat u een evaluatie maakt. In de vijf puntjes die u daarnet opgesomd hebt, hebt u ook niet naar die evaluatie verwezen. Het is toch belangrijk. Er zitten toch een aantal knelpunten in het vorige plan in de persoonsvolgende financiering, dat merken we nu. Enerzijds moet er toch een evaluatie gemaakt worden. Anderzijds hebben we vorige week ook over de prioriteitengroep 2 gepraat en de deelbudgetten en het feit dat de stakeholders akkoord waren gegaan met dat plan als er ook duidelijk een perspectief naar de toekomst toe gegeven werd. Ik hoor dus eigenlijk vandaag ook in het antwoord dat u geeft aan collega Jans, dat het vooral nog zoeken is en dat er ook geen duidelijk perspectief gegeven kan worden aan al die mensen in prioriteitengroep 2 wanneer ze volledig hun budget krijgen. Of ben ik daar fout in?

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, het woord zegt het zelf: een perspectiefplan. Ik denk dat het heel belangrijk is dat we een perspectief kunnen geven voor al de mensen op de wachtlijst en dat voor de volgende jaren, legislatuuroverschrijdend. U haalt al heel wat dingen aan. Er is een pilootfase rechtstreeks toegankelijke hulp, de deelbudgetten zijn er voor prioriteitengroep 2, er komt een nieuwe toeleidingsprocedure. Er is dus eigenlijk al heel wat aan de hand, er verandert constant iets. Het is dus heel belangrijk om in de eerste plaats goed naar de gebruikers te luisteren hoe zij het zien. Het is heel belangrijk dat er dan toch een beetje rust kan komen met het perspectiefplan en dat er dan duidelijkheid komt voor een lange termijn.

Ik hoop ook, minister, dat u niet alleen de gebruikers gaat bevragen, maar dat ook wij daar ons steentje aan kunnen bijdragen en dat ook wij hier in de commissie daarover mee kunnen discussiëren voor het effectief naar buiten gaat en goedgekeurd wordt. Dank u wel alvast.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega's, voor de aanvullende vragen.

Sowieso, zoals elk jaar, collega Jans, gaat het VAPH ook hier in de commissie uitleg komen geven. Al die sporen zijn nodig om een congruent verhaal te maken.

De evaluatie, collega De Martelaer, loopt al binnen het VAPH. U hebt absoluut gelijk dat het belangrijk is dat we die evaluatie ook maken. Ik heb dit al diverse keren meegegeven. Het wordt dus ook meegenomen. Wat mij betreft mag dat ook het zesde puntje zijn in de opsomming. Maar het wordt uiteraard ook meegenomen.

We wachten het begeleide wetenschappelijk onderzoek rond prioriteitengroep 2 af. Ik heb dat vorige week ook aangegeven.

Collega van der Vloet, met het zorginvesteringsplan hebben we eigenlijk al het perspectief gebracht. Natuurlijk is het ook de bedoeling om daar in deze commissie ook op terug te komen. Wordt dus vervolgd. Maar er is wel nog wat werk aan de diverse sporen die ik vernoemd heb.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (cd&v): Bedankt, minister, voor uw antwoord.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de inschaling van de zorgtoeslag voor kinderen met een beperking
– 917 (2022-2023)**

**VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de procedure voor de aanvraag van een zorgtoeslag
– 1066 (2022-2023)**

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (cd&v): Soms hebben kinderen extra ondersteuning nodig omdat ze een beperking hebben. Voor hen bevat het groeipakket naast het basisbedrag een extra zorgtoeslag die de kosten in hun specifieke situaties beter afdekt. De zorgtoeslag voor kinderen met een handicap heette vroeger de 'verhoogde kinderbijslag'. Tot 2019 gebeurde de inschaling en uitbetaling voor de zorgtoeslag door het federale Directie-generaal Personen met een handicap. Vandaag heeft Vlaanderen zijn eigen kinderbijslagsysteem, namelijk het groeipakket. Sinds die overheveling moeten ouders van kinderen met een handicap naar het agentschap Opgroeien voor hun aanvraag van de zorgtoeslag.

In feite zijn er sinds de overheveling twee Vlaamse diensten die een inschaling van een beperking van kinderen kunnen doen. Enerzijds het agentschap Opgroeien wanneer het gaat over de zorgtoeslag, anderzijds het VAPH voor alle andere ondersteuning en hulpverlening.

In het evaluatieverslag van het groeipakket in 2021, dat werd uitgevoerd door het agentschap Opgroeien en het Vlaams Agentschap Uitbetaling Groeipakket (VUTG), wordt geopperd dat de inschaling in functie van de zorgtoeslag even goed door een multidisciplinair team (MDT) kan gebeuren. Vandaag doen er zich enkele problemen voor wanneer ouders van een kind met een beperking twee keer een inschaling moeten doorlopen. Het lijkt me duidelijker en toegankelijker voor die ouders als ze maar bij een instantie moeten aankloppen.

Eerder werden al verschillende initiatieven genomen om de inschaling van de zorgtoeslag te verbeteren. Zo gebeurde een digitalisering van het systeem, werd ingezet op de aanwerving van extra evaluerend artsen en een verhoging van de vergoeding voor die artsen. Ook voor een aantal vaak voorkomende diagnoses is het niet meer nodig dat een arts van het agentschap Opgroeien een aparte inschaling doet. De ouders kunnen de nodige informatie, bekomen bij een MDT, zelf bezorgen. Beperkingen die niet evolueren, zoals aangeboren doofheid, moeten ook niet heringeschaald worden.

Ook u, minister Crevits, zette al verschillende stappen. Hierover wil ik u graag de volgende vragen stellen. Erkent u dat het duidelijker en toegankelijker is voor ouders van een kind met een handicap als ze maar bij één instantie moeten aankloppen voor de inschaling van zowel de handicap, specifieke ondersteuning als de zorgtoeslag?

Bent u het ermee eens dat de inschaling voor de zorgtoeslag voor een kind met een beperking ook kan gebeuren door een MDT? Of bent u bereid om deze piste te onderzoeken?

Op welke manier gebeurt de gegevensuitwisseling tussen het VAPH en het agentschap Opgroeien wanneer het gaat om de inschaling van een kind met een beperking? Op welke manier kan die communicatiewisseling beter? Ons bereiken veel berichten van ouders die ten einde raad zijn omdat men niet weet waar het dossier zit of waarom men niet meer informatie krijgt.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): We hebben het er al over gehad. De toekenning van de zorgtoeslag blijkt een lijdensweg te blijven.

Een gezin deed een aanvraag voor hun zoon met het syndroom van Asperger bij Kind en Gezin. Een arts stuurde het dossier naar de verkeerde instantie, waardoor het gezin alle informatie opnieuw moest indienen. Ze kregen van Kind en Gezin uitstel tot augustus, maar in juli was hun dossier al afgesloten. Dat dossier kon blijkbaar niet worden heropend en dus gebeurde de evaluatie op de dan beschikbare – maar onvolledige – informatie.

Normaal gezien zou het dossier van hun zoon worden behandeld via de clusterprocedure omdat hij alleen een autismespectrumstoornis (ASS) heeft. Daardoor zou hij recht hebben op zes punten. De clusterprocedure was echter niet toegepast omdat die via een arts was gegaan maar de zoon was niet door een arts van Kind en Gezin gezien. Zonder deze toeslag heeft de zoon geen recht op een European Disability Card (EDC). Als therapie werd logopedie voorgesteld, maar het kind wordt behandeld in een centrum voor ambulante revalidatie (CAR).

Toen de ouders hun ongenoegen kenbaar maakten over zoveel fouten in het dossier werd hun droogweg meegedeeld dat ze dan maar beroep moesten aantekenen of een herziening aanvragen.

Minister, blijkbaar is het bekomen van een zorgtoeslag niet alleen administratief bijzonder moeilijk voor ouders, die heel wat tijd moeten investeren in hun kinderen met een beperking, er is blijkbaar ook geen enkele mogelijkheid om bij een vergissing zaken recht te zetten. Vindt u dit een gepaste houding van een administratie ten aanzien van ouders van kinderen met een beperking? Vindt u het een gepast antwoord te verwijzen naar een beroepsprocedure of het vragen van een herziening?

De niet-toepassing van de clusterprocedure lijkt nogal willekeurig te gebeuren, niet op basis van een aandoening. Gebeurt de toepassing van de clusterprocedure nu op basis van een aandoening dan wel op basis van een willekeurige beslissing van een medewerker van Kind en Gezin ?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega's, voor de vragen. Ik zal beginnen met het goede nieuws. Jullie weten dat dit dossier me intrigeert, ik wil die achterstand weggewerkt krijgen. Ik heb de laatste cijfers voor jullie mee, ik heb ze net gekregen.

We hebben in december 2022 2352 dossiers verwerkt, dat is bijna 4 keer meer dan in juli 2022. We komen op kruissnelheid. Maar het aantal openstaande dossiers bedraagt nog altijd ruim 16.000. We komen van meer dan 20.000, we zijn maand per maand de achterstand aan het inlopen. Ik heb goede hoop dat het aan deze cadans verder kan gaan. Ik wil nog meegeven dat in juli 2022 685 dossiers zijn verwerkt, in november 2022 waren dat er 1967 en in december 2351. Dat is het goede nieuws. We leveren inspanningen, maar we zijn er nog niet door. Het moet nog beter.

Dan wil ik het hebben over de specifieke vragen. Het is moeilijk, collega Saeys, om op individuele cases in te gaan. Maar ik ga antwoorden, hoor. Ik zal op de casus zelf niet ingaan, maar ik ga wel proberen om jullie gezamenlijke vragen te beantwoorden.

Eerst en vooral, behandel ik de duidelijkheid. Uiteraard moeten we als overheid, waar mogelijk, zorgen dat burgers bij zo weinig mogelijk instanties moeten aankloppen. Zeker als er inschalingen gebeuren, moet je synergieën zoeken. Ik ben het daar volkomen mee eens. De finaliteit van wat het VAPH doet en wat we met het groeipakket beogen is wel niet helemaal dezelfde.

Het VAPH biedt budgetten en tegemoetkomingen aan personen met een handicap om hun zorg en ondersteuning op maat te financieren. Voor kinderen en jongeren kan dat een begeleiding zijn, aan huis, of een overnachting. Het kan ook gaan om een persoonlijke assistent voor de organisatorische hulp thuis of op school. Het VAPH erkent en subsidieert de aanbieders die deze ondersteuning aan gezinnen leveren. Er is een belangrijk verschil.

Het groeipakket is een tegemoetkoming aan ouders. Als er extra ondersteuning nodig is in een gezin omdat de zorg voor een kind hoger is dan de gemiddelde zorg, kan een gezin binnen het groeipakket een zorgtoeslag krijgen. Heel wat kinderen die een zorgtoeslag ontvangen zijn niet gekend door het VAPH of de intersectorale toegangspoort. Er zitten daar dus wel wat verschillen. De finaliteit van de beide financieringen is verschillend, omdat in het ene geval eerder gefocust wordt op de financiering van de ondersteuning voor de beperking an sich, en in het geval van het groeipakket een extra financiële ondersteuning van het gezin om de extra zorg op te nemen die een kind met een aandoening of beperking met zich meebrengt. Ik wil zeker synergieën zoeken, maar er zijn verschillen.

Dan heb ik het over uw tweede vraag. Voor de toekenning van zorgtoeslag wordt gebruik gemaakt van de medisch-sociale schaal, waarbij de ondersteuningsbehoefte gebeurt op basis van drie pijlers: de impact voor het kind zelf en welke ondersteuning nodig is in het dagelijks leven; de impact op de mogelijkheden voor het kind om te participeren aan de samenleving; de impact voor het gezin om te participeren aan de samenleving.

De impact voor het kind zelf wordt aangeleverd vanuit de betrokken huisartsen en gespecialiseerde diensten, die vaak al een therapeutische relatie hebben met het gezin. Dat kan een centrum voor ontwikkelingsstoornissen (COS) of een centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB) zijn. Vandaag is het zo dat deze diensten vaak ook een erkenning hebben als multidisciplinair team (MDT) voor het aanleveren van diagnostiek bij de intersectorale toegangspoort. U hebt dat goed gezien.

Het Besluit van de Vlaamse Regering met betrekking tot zorgtoeslag geeft vandaag al de mogelijkheid dat een MDT-arts de vaststelling kan doen van de gevolgen van een aandoening voor de specifieke ondersteuningsbehoefte van een kind. In de praktijk wordt vaak gewerkt met een gedeelde opdracht waarbij de MDT's de informatie die zij verzameld hebben voor hun onderzoek van het kind delen met het team Zorgtoeslagevaluatie (Zoë), zodat de evaluatie van de zorgtoeslag op stukken door een evaluerend arts kan opgenomen worden. In theorie kan er al

veel. Wat ik wel wil bekijken is of we door een gerichte communicatie nog een duwtje kunnen geven zodat het meer bekend geraakt en zodat er maximaal synergieën worden gezocht.

Dan geef ik het antwoord op uw derde vraag. Aangezien voor kinderen met een handicap vaak een MDT betrokken is om de diagnostiek op te maken, beschikken zij ook over een groot deel van de informatie die nodig is voor de aanvraag van de zorgtoeslag. De andere informatie wordt aangeleverd door het gezin, omdat dit precies peilt naar de impact van de aandoening of beperking van het kind op het gezinsleven.

Er is sinds 2021 een samenwerking tussen het VAPH en het agentschap Opgroeien om te komen tot een gemeenschappelijke beeldvorming voor kinderen van 0 tot en met 5 jaar. Sommigen weten dat, ik zie collega's knikken. Daarbij neemt men het ICF-kader (International Classification of Functioning, Disability and Health) als basis en wordt in eerste instantie de focus gelegd op de synergie tussen een aanvraag persoonlijkeassistentiebudget (PAB) en de zorgtoeslag. Het is de bedoeling om dit jaar een aantal proeftuinen op te zetten om de kansen die hier liggen te testen in de praktijk. Daar willen we wel wat stapjes zetten.

Ik kom dan bij de situatie geschetst door collega Saeys, waarbij artsen blijkbaar verkeerde instanties hebben geïnformeerd. Ik ga eerst wat uitleg geven bij de werkwijze.

Ons agentschap Opgroeien verzamelt bij de start van een aanvraag voor zorgtoeslag de nodige medische, sociale en andere informatie. De regelgeving bepaalt hiervoor een termijn. Die termijn komt neer op vier maanden. Maar om gezinnen die een nieuwe aanvraag indienen en dus minder vertrouwd zijn met de procedure, tegemoet te komen, kunnen ze in de praktijk nog eens vier maanden uitstel krijgen. We geven ook de optie aan gezinnen zonder bijkomende criteria, als zij dat vragen.

Maar als er een medische beslissing genomen is en er dus een evaluatie gebeurd is op basis van de aanwezige informatie, wordt de aanvraag gesloten. De aanvraag is op dat moment gebaseerd op een foto van de situatie op basis van de aangeleverde informatie.

Indien ouders na de evaluatie bijkomende, nieuwe informatie ter beschikking willen stellen die een invloed zou kunnen hebben op de evaluatie, moeten ze alvast een herziening op vraag indienen. Ze kunnen dan de bijkomende inlichtingen bezorgen en dan zal er opnieuw een evaluatie gebeuren. Het feit dat de ouders geïnformeerd worden over de mogelijkheid tot herziening op vraag en de beroepsprocedure valt onder de informatieplicht vanuit de overheid en is dus belangrijk. Maar er is dus een verschil tussen een beroepsprocedure en een herziening op vraag. Het ene is een herziening en het andere is 'ik ben niet akkoord met uw beslissing'.

Evaluerend artsen kunnen, indien blijkt dat de situatie een rechtzetting behoeft, ook extra zorgtoeslag met terugwerkende kracht toekennen. Dat is wel van belang, collega, dat als iemand zegt dat het verkeerd gebeurd is en men dan een herziening op vraag doet, men geen tijd verliest, dat het niet zo is van 'ja, maar we zijn nu een jaar later'. Men kan het dus rechtzetten, ook met terugwerkende kracht. Het is van belang dat die mensen in uw geval dat ook weten.

De clusterprocedure is voorzien in de regelgeving voor een aantal aandoeningen waarvan het verloop een hoge mate van voorspelbaarheid en stabiliteit heeft in de tijd. We hebben daar al uitgebreid over gesproken hier. De vereenvoudigde en versnelde procedure wordt momenteel toegepast op alle eerste aanvragen waar de noodzakelijke minimale gegevens aanwezig zijn. We gaan die nu uitrollen naar

alle herzieningen én herzieningen op vraag. Dat kan een belangrijke impact hebben.

Als de ouders een herziening op vraag indienen omdat er nog nieuwe elementen aangeleverd kunnen worden, zal zeker worden bekeken of de aanvraag in aanmerking komt voor de clusterprocedure en de minimale vereisten aanwezig zijn in het dossier. Want zoals jullie weten, is het niet enkel de diagnose die bepalend is voor de clusterprocedure. Er zijn ook met medische experts een aantal minimale vereisten bepaald waaraan voldaan moet zijn.

Ik kan uit uw vraag, collega Saeys, niet opmaken of al die vereiste elementen voor deze specifieke casus aanwezig waren. Ik weet ook niet of het past – maar dat hebt u zelf gezegd – om die specifieke situatie uit te klaren. Maar wat u wel kunt doen, is mij de gegevens bezorgen. Ik ben zeker bereid om aan het agentschap te vragen om u daarover feedback te geven, voor zover we de privacy van de betrokkenen niet schenden uiteraard. Maar dat mag u altijd doen. Als we daar behulpzaam in kunnen zijn, zullen we dat niet nalaten. Dank u wel.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (cd&v): Dank u wel, minister, voor uw antwoord, maar zeker ook voor uw gedrevenheid om die achterstand weg te werken. De cijfers van december zijn daar alvast hoopgevend, al staan er ook nog heel wat dossiers open.

Ik probeer ook altijd in de contacten die we hebben of de vragen die we krijgen, te beklemtonen dat wanneer de toekenning gebeurt, dit altijd met terugwerkende kracht is. Maar natuurlijk als die wachttijd lang is, wordt dat voor mensen ook moeilijk. Ik stel mij de vraag of het mogelijk is dat een aantal van die openstaande dossiers op de een of andere manier de informatie krijgen dat het dossier is stopgezet. Ik krijg vaak de vraag: 'Mijn dossier is stopgezet, ik wacht al anderhalf jaar op herziening. Hoe is dat toch mogelijk?' Terwijl ik gewoon denk dat ze in wacht staan, maar dat er misschien mogelijk foute informatie naar de betrokkenen gaat. Dat zou wat kunnen verklaren. Is het mogelijk om een basiscommunicatie te doen naar die mensen waarvan u weet dat ze openstaande dossiers hebben, van 'uw dossier komt eraan, we gaan dat bekijken'? Dat zou misschien al een geruststelling kunnen brengen. Maar ik kan mij dat niet inbeelden bij 16.000. Hebt u die adressen of niet? Kan daar iets gedaan worden? Want daar zijn veel vragen en ook veel misverstanden af en toe met administratieve stukken enzovoort.

Wat u zegt over zoeken naar synergieën vind ik bijzonder positief. De bestaande mogelijkheden beter bekend maken, absoluut ook. Ik ga u zeker nog bevragen naar de proeftuinen die u hieromtrent wenst op te zetten.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Het loopt natuurlijk nog niet zoals het zou moeten lopen. Er is nog altijd een onduidelijk samenspel tussen enerzijds de evaluerende artsen en de artsen van het MDT. Ik ben blij dat u het engagement neemt om te kijken of het daar beter kan want dat is zeker noodzakelijk.

We hebben ook dikwijls gezien dat de ouders enorm veel documenten moeten inscannen. We weten allemaal dat niet iedereen digitaal mee is, even digitaal geletterd is. Dat zijn ouders die al voor een kind met een beperking of een ziekte moeten zorgen. Dat vergt al zeer veel tijd. Toen we het er de vorige keer over gehad hebben, hebben we de digitalisering ook al ter sprake gebracht. Er werd toen gezegd dat we aan het kijken zijn of we dat toch niet nog eenvoudiger kunnen doen, minder belastend voor ouders. Minister, is daar al enige vooruitgang geboekt?

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Een vraag naar vereenvoudiging juichen we alleen maar toe, dus collega's, dank u wel voor de vraag. Ik hoor ook heel vaak bij ouders dat ze het niet meer weten. Ze moeten naar Opgroeien en voor bepaalde dingen moeten ze ook bij het VAPH aankloppen. Bij hulpmiddelen is dat ook. Als je nog nooit een aanvraag gedaan hebt, moet je eerst naar Opgroeien. Het is zo'n kluwen. Minister, we hebben nu ook uw uitleg gehoord. Je moet het maar begrijpen. Het is best wel ingewikkeld. Het aankloppen bij één dienst kunnen we alleen maar toejuichen.

U zegt dat de MDT's een rol kunnen spelen door al wat informatie door te geven, maar dan is het nog van het ene naar het andere. Bij de evaluatie van het groeipakket bleek er toch ook een kanttekening te zijn bij het inzetten van de MDT-artsen want volgens dat rapport zouden zij onvoldoende vertrouwd zijn met de medisch-sociale schaal en zou er ook een onverenigbaarheid zijn tussen de rol van de behandelende en de evaluerende arts. Minister, hoe kijkt u naar deze kanttekening bij de MDT-artsen?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Dank u wel aan de vraagstellers, het is een belangrijke vraag. Minister, dank u wel voor het antwoord. Ik ben blij met uw antwoord want ik moet zeggen dat we hier al heel vaak onder andere over het team Zoë vragen gesteld hebben, gestemd hebben over resoluties. Eigenlijk denk ik dat we er allemaal van uitgingen dat het nu op het spoor zat en dat we vooruitgang aan het boeken waren, maar ik zag dat niet gereflecteerd in de cijfers die beschikbaar waren. Daar zag je dat telkens opnieuw het aantal aanvragen zonder beslissing aan het stijgen was, tot in oktober nog. Dat zijn de laatste cijfers: tot 11.500 eerste aanvragen zonder beslissing op dat moment en 6526 herzieningen zonder beslissing. Ik ben dus blij dat u nu stelt dat er effectief vooruitgang geboekt wordt. Maar nog steeds meer dan 16.000 openstaande dossiers is nog altijd bijzonder veel als je weet dat er nog geen 40.000 kinderen zo'n zorgtoeslag krijgen. Dat gaat bijna over de helft. Dat blijft bijzonder veel, maar nogmaals: het is goed dat er vooruitgang geboekt wordt, dat dit opgelost wordt.

Ik wil de vraag van collega Jans om ook die mensen een perspectief te geven zeker mee ondersteunen. Minister, hebt u er een zicht op hoe snel we die wachtlijst verder kunnen wegwerken en wanneer we bijna bij nul zijn? Je gaat natuurlijk altijd een aantal mensen hebben die wachten op een beslissing want er gaan altijd nieuwe aanvragen zijn, maar hoe snel denkt u dat daar voortgang geboekt kan worden?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, collega Jans heeft een terechte vraag gesteld. Dat was ook een van de aanbevelingen uit het evaluatierapport van twee jaar geleden. Ik ben, zoals collega Anaf, heel tevreden met het antwoord en de stappen die gezet worden.

Ik wil er toch een ander probleem aan toevoegen. U weet dat de ouders van kinderen met een beperking tot de leeftijd van 21 jaar ouderschapsverlof kunnen opnemen. Er is nu vaak een probleem met dossiers die met terugwerkende kracht geëvalueerd moeten worden, maar ook met ambtshalve herzieningen. Op het moment dat de periode van ambtshalve herzieningen overschreden is, beschikken ouders niet meer over de nodige attesten en VDAB maakt er vaak problemen van dat de mensen die attesten niet hebben om het ouderschapsverlof aan te vragen. Minister, kan er op een of andere manier voor gezorgd worden dat dat probleem voorkomen kan worden?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, we hebben hier zelf in het verleden ook al heel wat vragen over gesteld. U hebt net de uitleg gedaan in verband met herziening en clusterprocedure, maar mijn vraag betreft vooral de klantvriendelijkheid naar de ouders. Ik denk dat daar nog een weg te gaan is, om mensen daarin te begeleiden. Want als ouder weet je eigenlijk niet wanneer er een herziening is. Als je al weet dat je kunt herzien, dan heb je al heel veel info. Clusterprocedures, dat is een term die voor heel wat ouders, denk ik toch, vrij onbekend is.

Ik verwijs naar mijn schriftelijke vraag nr. 794 van 6 september 2022, waar ik ook al die cijfers heb opgevraagd: nieuwe dossiers, automatische herzieningen, herzieningen op vraag van ouders, ook gelieerd met de automatische verlengingen, automatische aandoeningen. Er waren er vijf. Ik heb in het verleden een aantal keer gevraagd of we dat nog kunnen uitbreiden om mensen van de papierslag weg te houden, maar ook artsen die papierslag te laten vermijden – want het is ook voor hen een papierslag. Mijn suggestie is dat de overheid een brief naar de ouders stuurt waarbij alles al is ingevuld en enkel de vraag wordt gesteld of dit nog steeds de correcte situatie is van het kind is, en waar men met 'ja' en 'neen' verder kan. Dat lijkt me veel laagdrempeliger te zijn dan wanneer ouders zelf moeten zeggen dat ze denken dat ze een herziening moeten hebben, want dan loopt het mis en lopen ze ook een aantal jaren of maanden bedragen mis. Ik verwijs ook naar wat collega Saeys aanhaalde in dit verband. Ik doe vanuit de N-VA-fractie, minister, graag deze suggestie.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Ik merk veel bezorgdheid bij de collega's voor dit dossier. Ook bij mezelf is er wel wat bezorgdheid. Ik wil er een erezaak van maken om die achterstand in te halen, maar dat vraagt engagement van mensen; ik kan dat zelf niet doen, natuurlijk. De personeelsbestanden zijn nu ongeveer ingevuld, dus we verwachten dat dat nog een beetje sneller kan gaan. Als ik een beetje positief probeer te kijken, zouden we tegen eind dit jaar al ver moeten staan. Er gaan natuurlijk sowieso altijd een paar maanden over voordat een groep toegekend is. Er zal altijd een groep blijven zitten, we kunnen dat niet naar nul herleiden. De toekenning kan wel met terugwerkende kracht, dus op zich is het ook niet erg als dat wat langer is dan vier maanden. Maar nu is het te lang, dit is niet oké.

In het meerjarenplan hebben we een actie specifiek gericht op de financiële ondersteuning van kinderen met een zorgbehoefte, om daar harmonisaties in uit te voeren. Deze studie loopt op dit ogenblik en ik verwacht daar wel wat van. De studie loopt binnen het steunpunt. Naast de systemen waar jullie over spraken, bestaat er ook nog een zorgtoeslag voor zwaar zorgbehoevenden, zoals jullie weten. Dat kunnen ook minderjarigen zijn. Die bestaat onder de Vlaamse sociale bescherming (VSB), en daar gebruikt men de BelRAI, dat is nog een ander systeem. Die diversiteit is dus te groot, ik erken dat ook. Dat is allemaal superwaardevol maar zeer verschillend. Vandaar dat die studie die verschillende systemen in kaart brengt, en ik zou de resultaten daarvan willen gebruiken om te harmoniseren. Dan gaan we samen de Rubicon moeten oversteken. Je verliest altijd iets als je harmoniseert. Het is wel mijn bedoeling om dat deze legislatuur nog te kunnen doen. Ik wil ook onze agentschappen daarin wat prikkelen, maar we moeten zorgen dat de mogelijke harmonisering het terugdringen van die lijst niet in het gevaar brengt. Ik wil de mensen dus stimuleren om goed verder te werken. We moeten ook artsen en anderen vinden om dat te doen.

Collega Daniëls, ik heb gezegd dat ik de lijst van wie er allemaal onder die automatische zaken valt wel wil aanpassen, maar we zijn nog niet zo lang bezig. Zodra het mogelijk is gaan we dat nog uitbreiden, geen enkel probleem om dat te

doen. Veel artsen werken vandaag trouwens al via de automatische koppeling, maar het kan efficiënter en beter, daar ben ik echt van overtuigd. Weet dat het een dossier is dat mij ook persoonlijk aan het hart ligt. We moeten die achterstand kunnen inlopen en die obstakels vermijden. Ik merk dat mijn eigen enthousiasme ook al wat enthousiasme op het terrein heeft teruggebracht, in de zin van "Yes we can", het kan lukken. Collega Anaf gaf cijfers. Het is in het belang van het aantal dossiers dat mensen geen achttien maanden of langer moeten wachten. Ook al kun je het met terugwerkende kracht krijgen, dat is enorm lang wanneer je het aan het wachten bent.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.