

Zitting 2003-2004

18 februari 2004

BEKNOPT VERSLAG

MORGENVERGADERING

INHOUDSOPGAVE

Ontslag van een lid van de Vlaamse regering

(Spreker : de heer Eric Van Rompuy)

3

Ontwerp en voorstel van decreet

- Eerstelijnsgezondheidszorg en wijkgezondheidscentra

- Algemene bespreking

(Sprekers : mevrouw Ria Van Den Heuvel, verslaggever, mevrouw Ingrid van Kessel,
de heren Felix Strackx en Koen Helsen en minister Adelheid Byttebier)

3

- Artikelsgewijze bespreking

6

Voorstel van decreet

- Controle van de verkiezingsuitgaven
 - Algemene bespreking
(Sprekers : de heren Guy Sols, verslaggever en Joris Van Hauthem) **6**
 - Artikelsgewijze bespreking **7**

Reglement

- Aanpassingen
 - Algemene bespreking
(Spreker : de heer Luk Van Nieuwenhuysen) **7**
 - Artikelsgewijze bespreking **7**

VOORSTELLEN VAN RESOLUTIE

- Vraaggestuurde zorg voor personen met een handicap
 - Bespreking
(Sprekers : mevrouw Erna Van Wauwe, verslaggever, mevrouw Ann De Martelaer,
mevrouw Ingrid van Kessel en minister Adelheid Byttebier) **7**

Regeling van de werkzaamheden **9**

Berichten van verhindering **9**

MORGENVERGADERING VAN WOENSDAG 18 FEBRUARI 2004

Voorzitterschap van de heer Norbert De Batselier, voorzitter

– *De vergadering wordt geopend om 10.08 uur.*

ONTSLAG VAN EEN LID VAN DE VLAAMSE REGERING

De voorzitter : Bij brief van 17 februari 2004 heeft de heer Sannen ontslag genomen als lid van de Vlaamse regering.

De plenaire vergadering neemt akte van het ontslag.

Krachtens artikel 73, eerste lid van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen moet onverwijld in zijn vervanging worden voorzien.

Ik stel dan ook voor een nieuw lid van de Vlaamse regering te verkiezen deze namiddag omstreeks 14.15 uur.

De heer Eric Van Rompuy : Eigenlijk is er een mededeling nodig van de minister-president om de omstandigheden van het ontslag toe te lichten. De fracties moeten naar aanleiding van de aanstelling van de nieuwe minister een kort debat kunnen voeren. We kunnen dat niet doen tijdens het vragenuurtje.

De voorzitter : Om 14.15 uur zal de nieuwe minister worden aangesteld. We kunnen aan de minister-president vragen dat hij daarna een korte verklaring aflegt. Ik stel voor dat iedere fractie daarna gedurende tien minuten de kans krijgt om te reageren. (*Instemming*)

ONTWERP EN VOORSTEL VAN DECREET

Eerstelijnsgezondheidszorg en wijkgezondheidscentra

Algemene bespreking

De voorzitter : Aan de orde zijn het ontwerp van decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders en het voorstel van decreet van mevrouw Ingrid van Kessel c.s. houdende organisatie, erkenning en subsidiëring van wijkgezondheidscentra die door de commissie in samenhang werden behandeld, met dien verstande dat het ontwerp van decreet als basis voor de bespreking werd genomen. Wij volgen hier dezelfde werkwijze.

De algemene bespreking is geopend.

Mevrouw Ria Van Den Heuvel, verslaggever : Ik verwijs naar het schriftelijke verslag.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Het voorliggende ontwerp van decreet kan worden opgesplitst in twee belangrijke delen, de eerstelijnsgezondheidszorg en de goede samenwerking in de thuiszorg.

Zoals mevrouw Van Den Heuvel zei, is het een verdienste van dit ontwerp van decreet dat de term eerstelijnsgezondheidszorg wordt vermeld. Veel meer dan dat gebeurt er echter niet. De eerstelijnsgezondheidszorg wordt in dit ontwerp niet versterkt.

De Vlaamse overheid zoekt wanhopig naar wegen om de huisartsengeneeskunde te versterken en dat is ook nodig. Steeds meer huisartsen werken deeltijds of verlaten vroegtijdig het beroep. Er is ook een evolutie naar groepspraktijken. Dit alles heeft onder meer te maken met de feminisering van de beroepsgroep. De evolutie naar groepspraktijken verdient de ondersteuning van de overheid, maar die ondersteuning heeft totnogtoe inhoudelijk weinig betekenis.

Ook op het federale niveau wordt gezocht naar wegen om de eerstelijnsgezondheidszorg te ondersteunen. Er is echter geen afstemming tussen de initiatieven op federaal en Vlaams niveau. De wanhopige pogingen op Vlaams niveau zijn bovendien te beperkt.

Een belangrijk punt dat uiteindelijk geschrapt werd – wat volgens ons ook nodig was –, was de mogelijkheid om infrastructuursubsidiëring te geven aan bepaalde vormen van samenwerking inzake praktijkvoering op de eerste lijn. Het betekende dat daarvoor VIPA-middelen konden worden vrijgemaakt. Met het VIPA-budget van jaarlijks 55 miljoen euro moet de infrastructuur van de ziekenhuizen en de ouderenvoorzieningen worden gefinancierd. Dit bedrag is sowieso nu al onvoldoende. Aan de ouderenvoorzieningen werden – voor een bedrag van 150 miljoen euro – beloften gedaan, die nog niet konden worden nagekomen. In mijn eigen voorstel van decreet op de wijkgezondheidscentra is ook voorzien in een mogelijkheid van infrastructuursubsidiëring. Dat is echter van een andere orde, want er zijn slechts zes of zeven wijkgezondheidscentra. Het aantal groepspraktijken dat mettertijd kan ontstaan, is evenwel onbekend.

De infrastructuursubsidiëring is uit het ontwerp van decreet gehaald. Wat blijft er daar dan nog van over. Wij hebben meteen gezegd dat we de voorkeur geven aan de informatiseringstoelage voor de registratie, die een extra belasting betekent voor de huisartsenpraktijk. Meer dan dat is in dit ontwerp van decreet eigenlijk niet terug te vinden.

Er zijn te weinig afspraken met het federale niveau. Vlaanderen beschikt trouwens over onvoldoende bevoegdheden om een daadkrachtig gezondheidsbeleid te voeren en er worden geen initiatieven genomen om daar verandering in te brengen.

Samenwerkingsinitiatieven in de thuiszorg (SIT's) worden nu samenwerkingsinitiatieven in de eerstelijnsgezondheidszorg (SEL's) en hebben als taak te coördineren tussen de zorgverleners om zo de thuiszorg te optimaliseren. Er zijn meer middelen nodig, dus klopt Vlaanderen aan bij het federale niveau, dat een budget geeft aan geïntegreerde diensten voor thuisverzorging (GDT's). Alleen al de terminologie is verwarrend.

De SEL's krijgen meer taken dan de SIT's, bijvoorbeeld gegevensregistratie, maar de middelen nemen onvoldoende toe. Ons voornaamste bezwaar is echter dat de thuiszorg te weinig middelen krijgt om voldoende te kunnen groeien. Bij het begin van deze regeerperiode is decretaal verankerd dat een groei van 4 procent nodig was om de thuiszorg uit te bouwen. Die groei bedraagt echter nauwelijks 1 procent. Samenwerking is goed, maar zinloos als het aanbod te klein is. Daarom zal mijn fractie dit ontwerp niet goedkeuren.

De heer Felix Strackx : Samenwerken is een nobel streven maar ook een moeilijke uitdaging. Het is goed om de zorg aan te passen aan de behoeften van de patiënt en dicht bij hem te organiseren. Door een multidisciplinaire eerstelijnszorg is goede zorg mogelijk en worden een aantal doorverwijzingen overbodig. Meer overleg en gegevensuitwisseling maken de zorg doelmatiger en transparanter.

Het ontwerp bevat dus lovenswaardige principes. Maar zolang Vlaanderen niet over voldoende bevoegdheden beschikt, zijn grondige wijzigingen in het gezondheidsbeleid moeilijk. In Vlaanderen is een consensus mogelijk. Er is alleen politieke onwil bij de traditionele partijen om de gezondheidszorg daadwerkelijk te defederaliseren.

Daarenboven zijn er onvoldoende financiële middelen om het ontwerp uit te voeren. Het is aan de volgende regering om daarvoor te zorgen. In ieder geval biedt dit ontwerp een goed kader. Het is geen mijlpaal en evenmin een lege doos, het is wel een aanzet om een bepaalde visie op één aspect van de eerstelijnsgezondheidszorg gestalte te geven. We zullen dit ontwerp dan ook goedkeuren. (*Applaus bij het VB*)

De heer Koen Helsen : Het ontwerp van decreet bevat een aantal belangrijke liberale principes. Het komt erop aan de vrije keuze van zorg en zorgverstrekker uit het ontwerp nu ook in de praktijk te garanderen. Ook de zelforgzaamheid is een belangrijke voorwaarde voor efficiënte zorg. Patiënt en zorgverlener moeten verantwoordelijkheid nemen. Voorts benadrukt dit ontwerp het belang van thuiszorg.

Het ontwerp biedt ook een goede basis voor samenwerking tussen zorgverstrekkers. Een gedetailleerd zorgplan is een meerwaarde voor de patiënt. Het feit dat de hulp van een geneesheer-specialist kan ingeroepen worden, kan de eerstelijnszorg versterken.

Voor de VLD is de financiering van de samenwerkingsverbanden op niveau van de praktijkvorming belangrijk. De arts heeft een centrale positie in de eerstelijnszorg en moet ondersteund worden, zowel door de federale overheid als door de gemeenschappen.

Er is behoefte aan een bijkomende forfaitaire vergoeding en een financiering van taken die de artsen nu kosteloos uitvoeren. Ook moet hun rol als spil in de eerstelijnsgezondheidszorg gewaardeerd worden.

De VLD is blij dat het amendement op artikel 7 aanvaard is. Zo worden ook de solopraktijken betrokken bij de eerstelijnszorg en kunnen ze genieten van een bijkomende vergoeding.

De middelen van de Vlaamse Gemeenschap moeten de patiënt ten goede komen. Dit kan door de artsen die door hun samenwerking een meerwaarde bieden aan de patiënt, naar behoren te vergoeden. De manier waarop zij zich organiseren, speelt daarbij geen enkele rol.

Ik hoop dat de minister zinvol zal omspringen met de mogelijkheden die dit ontwerp van decreet biedt. Om de eerstelijnszorg verder te versterken moet ze ook overleggen met de federale overheid.

Dit ontwerp van decreet mag echter niet misbruikt worden om de artsengroepspraktijken op te dringen aan de Vlaamse artsen. Ze moeten vrij voor die werkvorm kunnen kiezen. Groepspraktijken bieden trouwens geen soelaas voor problemen als een te beperkt inkomen, een gebrek aan respect of administratieve beslommeringen.

Ik hoop overigens dat de samenwerking tussen zorgverstrekkers geen aanleiding zal geven tot nog meer administratie. De zorgverstrekkers kreunen nu al onder de administratieve rompslomp die de overheid hen oplegt. Het gebruik van nieuwe telecommunicatiemiddelen kan trouwens een en ander voorkomen.

Een tweede belangrijke amendering houdt de schrapping van de VIPA-tussenkomst bij investeringen in. Het VIPA staat voor belangrijke uitdagingen in de sectoren van de ziekenhuizen, de rusthuizen en de bijzonder jeugdbijstand. Het is dus goed dat zijn middelen niet aangewend worden voor huisartsenpraktijken.

Dit ontwerp van decreet vormt de SIT's om tot SEL's en geeft de SEL's heel wat bijkomende opdrachten. Bij de besprekingen van dit ontwerp van decreet vernamen we echter ook dat de SEL's bijkomende middelen zullen ontvangen.

De federale overheid zal ook meer financiële middelen toekennen aan de GDT's. De toekomst moet uitwijzen hoe realistisch dit takenpakket is en in hoeverre het datgene wat op federaal vlak geregeld werd, zal overlappen. Ik denk hierbij aan de permanentieregeling van de zorgaanbieders.

De patiënt moet centraal staan. Voor hem is de rol van de SEL's bij het bewaken van de praktische organisatie en ondersteuning van de multidisciplinaire samenwerking cruciaal. De financiële waardering die de artsen voor het uitvoeren van die opdracht krijgen, zal bepalen of de SEL's beter functioneren dan de SIT's. De SIT kan de rol van de arts in de eerstelijnsgezondheidszorg bevestigen door de samenwerking met de andere zorgverstrekkers te versterken. (*Applaus bij de VLD en VU&ID*)

Mevrouw Ria Van Den Heuvel : Dit ontwerp van decreet zorgt voor de eerste keer voor een goede decretale onderbouw van de eerstelijnsgezondheidszorg. Het ontwerp regelt zorg op maat. Dit is van essentieel belang.

Dit ontwerp van decreet legt twee belangrijke accenten. De zorg moet dicht bij de mensen gebracht worden. Hij moet ook aangepast worden aan de noden van de mensen, en niet omgekeerd.

Voor het eerst ook krijgt het multidisciplinaire karakter van de zorgvorm gestalte. Dit is een grote stap vooruit. We opteerden er niet voor om nieuwe structuren te creëren. Voor de bestaande structuren werken

we daarentegen een goed samenwerkingsverband uit.

Dit ontwerp is essentieel om de multidisciplinaire samenwerking en de zorg op maat gestalte te geven. Het ontwerp is een noodzakelijke eerste stap en een mijlpaal. Wie kan hier tegen zijn ?

We kunnen het ons niet permitteren om een bepaalde werkvorm vooruit te schuiven. We moeten enkel kiezen voor zorg aan mensen. Alle mogelijke werkvormen zijn toegelaten. De groepspraktijk is waarschijnlijk wel de werkvorm van de toekomst. Uit de praktijk blijkt immers dat eerstelijnsartsen de groepspraktijk verkiezen om op een behoorlijke, evenwichtige manier hun beroep uit te oefenen.

Groen! is bijzonder blij met dit ontwerp. Het is immers een goed ontwerp waarop verder kan gewerkt worden. (*Applaus*)

Minister Adelheid Byttebier : Ik ben ook zeer tevreden met dit ontwerp van decreet. Bij mijn aantreden verbaasde het me immers dat er voor de eerstelijnszorg nog steeds een decretale basis moest gecreëerd worden. Vandaag kan dit eindelijk gebeuren.

Op het terrein bestaan er nu al heel wat samenwerkingsverbanden. Die worden nu eindelijk door de overheid erkend en ondersteund.

In de commissie werd heel uitvoerig ingegaan op de eerstelijnsamenwerkingsinitiatieven, de zogenaamde SEL's. Zij vormen de hoeksteen van dit ontwerp en combineren de SIT's met de door de federale overheid gefinancierde GDT's. We zorgden ervoor dat de werkdomeinen van de GDT's samenvallen met de SIT's. Door middel van de SEL's wordt dus al samengewerkt met de federale overheid.

Ook de opmerking over een verzwaring van het takenpakket is onterecht. De praktijk zal uitwijzen dat de SEL's voor een administratieve vereenvoudiging zorgen en overlappingen doen verdwijnen.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Mijn opmerkingen over het gebrek aan afstemming van het Vlaamse op het federale beleid hadden geen betrekking op de SIT's en de SEL's. Deze regering heeft nagelaten om de decretale verankering van de 4 procent groei te realiseren.

Voor de eerstelijnsgezondheidszorg moet er veel meer met de federale overheid samengewerkt worden. Federaal minister Demotte benadrukt steeds dat er meer samenwerking moet komen tussen oude en jonge artsen. Sinds 1997 werden er allerlei KB's ter ondersteuning van de artsengroepspraktijken uitgewerkt. Ik krijg echter nooit antwoorden op de vragen wat volgens de minister groepspraktijken zijn en of dit ontwerp van decreet afgestemd zal worden op de bestaande federale KB's. Hoe kunnen we dit ontwerp van decreet dan ons vertrouwen schenken ? De minister versterkt de eerstelijnsgezondheidszorg enkel met woorden. In de praktijk gebeurt er echter niets.

Los van de vraag of het VIPA groepspraktijken moet betalen, hebben we steeds gezegd dat dit fonds over onvoldoende middelen beschikt om ook nog eens die groepspraktijken te financieren. De informatiseringstoelage voor de registratie beschouw ik als het beste voorstel, maar daarom zou ik het nog niet als een mijlpaal bestempelen.

Artsen, verpleegkundigen en thuisverzorgers zullen inderdaad afspraken moeten maken. Een andere en belangrijkere zaak is ervoor te zorgen dat de patiënten genoeg hulp krijgen. Trots zijn op een groei van 1 naar 1,5 procent is volkomen onterecht. Iedereen weet dat de middelen met 5,5 procent moeten groeien om in 2010 genoeg thuiszorg te kunnen aanbieden. Van afstemming op het federale niveau is geen sprake. Daarom zullen wij dit ontwerp van decreet niet goedkeuren.

Minister Adelheid Byttebier : Wij pleiten niet alleen voor groei, wij zorgen er ook voor. Alleen kan dat niet van de ene dag op de andere. Welzijn ligt bij ons op de bovenste plank.

We werken samen met de federale overheid over zorgregio's en dossiers. Als wij zeggen dat huisartsen forfaitair en prestatiegericht betaald worden, is dat omdat we merken dat op federaal niveau op dezelfde manier gedacht wordt.

Dit ontwerp van decreet beperkt samenwerking zeker niet tot een groepspraktijk. Alle samenwerkingsvormen moeten op elkaar afgestemd zijn, maar elk particulier initiatief is mogelijk. Belangrijk is wel dat alle initiatiefnemers op de hoogte zijn van elkaar. Uiteindelijk gaat het om de zorg op maat ten behoeve van de cliënt. Geïntegreerd werken zal de kwaliteit van de zorgverlening alleen maar ten goede komen.

De voorzitter : De algemene bespreking is gesloten.

Artikelsgewijze bespreking

De voorzitter : Aan de orde is de artikelsgewijze bespreking van het ontwerp van decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders.

– *De artikelen worden zonder opmerkingen aangenomen.*

De artikelsgewijze bespreking is gesloten.

We zullen om 16 uur de hoofdelijke stemming over het ontwerp van decreet houden.

VOORSTEL VAN DECREET

Controle van de verkiezingsuitgaven

Algemene bespreking

De voorzitter : Aan de orde is het voorstel van decreet van de heren Tobback, Vermeiren, Lauwers en Caluwé tot regeling van de controle van de verkiezingsuitgaven voor de verkiezingen van het Vlaams Parlement.

De algemene bespreking is geopend.

De heer Guy Sols, verslaggever : Ik verwijs naar het schriftelijke verslag.

De heer Joris Van Hauthem : Ik betreur dat dit voorstel van decreet er nu pas komt. Uiteindelijk zijn we al sedert 1 januari 2002 bevoegd om de verkiezingsuitgaven voor de verkiezingen van het Vlaams Parlement te controleren. Bovendien moeten er nog samenwerkingsakkoorden gesloten worden. Op dit moment wordt overleg gepleegd met de andere parlementen over de aangifte.

Kunnen we sancties opleggen voor normen die we zelf niet hebben uitgevaardigd ? De normen halen we immers uit de federale wetgeving. De enige nieuwigheid is de aangiftedatum. Kunnen we bovenop de federale sanctie nog een eigen sanctie opleggen ?

De voorzitter : De algemene bespreking is gesloten.

Artikelsgewijze bespreking

De voorzitter : Aan de orde is de artikelsgewijze bespreking van het voorstel van decreet van de heren Tobback, Vermeiren, Lauwers en Caluwé tot regeling van de controle van de verkiezingsuitgaven voor de verkiezingen van het Vlaams Parlement.

– *De artikelen worden zonder opmerkingen aangenomen.*

De artikelsgewijze bespreking is gesloten.

We zullen om 16 uur de hoofdelijke stemming over het voorstel van decreet houden.

REGLEMENT

Aanpassingen

Algemene bespreking

De voorzitter : Aan de orde zijn de aanpassingen van het reglement voorgesteld door de heren Stassen, Van Rompuy, Tobback, Lauwers en Vermeiren, en het voorstel van de heer Van den Abeelen tot wijziging van het Reglement van het Vlaams Parlement. De commissie heeft besloten om het voorstel van de heer Van den Abeelen te integreren in de aanpassingen van het reglement voorgesteld door de heren Stassen, Van Rompuy, Tobback, Lauwers en Vermeiren. Wij volgen hier dezelfde werkwijze.

De algemene bespreking is geopend.

Mevrouw Mieke Van Hecke, verslaggever, verwijst naar het schriftelijke verslag.

De heer Luk Van Nieuwenhuysen : Omdat deze aanpassingen al waren besproken in het Bureau, bestond er een consensus over. Toch voelde ik me wat gerold omdat tijdens de commissiebesprekingen plots nog zes amendementen werden ingediend. Met de meeste van die amendementen gaan wij akkoord, maar het amendement op artikel 8, paragraaf 1 zit me wel dwars. Door dit amendement zullen drie volksvertegenwoordigers een fractie kunnen vormen, ongeacht de lijst waarop ze werden verkozen. Dat lijkt op zelfbediening gezien de talrijke kartellijsten. Dit amendement biedt ons evenwel ook de kans onze fractie in vier afzonderlijke fracties op te splitsen, met alle voordelen van dien. Wij dienen daarom een amendement in om de oorspronkelijke tekst van artikel 8, paragraaf 1 opnieuw in te voeren.

De voorzitter : De algemene bespreking is gesloten.

Artikelsgewijze bespreking

De voorzitter : Aan de orde is de artikelsgewijze bespreking van de reglements-aanpassingen.

- *De stemmingen over het amendement op artikel 8 en over artikel 8 worden aangehouden.*
- *De overige artikelen worden zonder opmerkingen aangenomen.*

De artikelsgewijze bespreking is gesloten.

Wij zullen om 16 uur de hoofdelijke stemming over de reglements-aanpassing houden.

VOORSTELLEN VAN RESOLUTIE

Vraaggestuurde zorg voor personen met een handicap

Bespreking

De voorzitter : Aan de orde zijn het voorstel van resolutie van mevrouw De Martelaer en de heren Helsen, Van Duppen en Roegiers betreffende de realisatie van een vraaggestuurde zorg voor personen met een handicap, en het voorstel van resolutie van mevrouw van Kessel, mevrouw Becq, mevrouw Merckx-Van Goey en mevrouw Van Cleuvenbergen betreffende de optimalisering van de realisatie van een vraaggestuurde zorg voor personen met een handicap die door de commissie in samenhang werden behandeld, met dien verstande dat het voorstel van resolutie mevrouw De Martelaer en de heren Helsen, Van Duppen en Roegiers als basis voor de bespreking werd genomen. Wij volgen hier dezelfde werkwijze.

De bespreking is geopend.

Mevrouw Erna Van Wauwe, verslaggever : Op 13 maart 2003 werd in de commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen van gedachten gewisseld met het Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap over de centrale wachtlijst voor opvang en begeleiding van personen met een handicap en over het Programmavoorstel 2003-2007.

Het Vlaams Fonds bood ons een duidelijk zicht op de wachtlijst en stelde een oplossing voor. Het voegde er ook een raming van de vereiste financiële middelen aan toe.

Een goede registratie is belangrijk. De voorbije jaren gebeurde die zowel regionaal als afzonderlijk door het Vlaams Fonds ; pas later werden de gegevens samengevoegd. Het Vlaams Fonds wees op het belang van een correcte inschatting van wie waar op welke zorg wacht.

Vanuit deze bekommernissen werden twee voorstellen van resolutie betreffende vraaggestuurde zorg voor personen met een handicap opgesteld. De commissie behandelde zowel het voorstel van de meerderheid als dat van CD&V. De twee stukken zijn, zonet naar de letter dan toch naar de geest, zeer gelijklopend. Het voorstel van resolutie van de meerderheid werd als basistekst gekozen voor de bespreking.

Gelet op het feit dat de ingeschreven middelen bij de begrotingscontrole 2003 verhoogd werden ; dat zowel in de beleidsnota Welzijn 1999-2004 als in de jaarlijkse beleidsbrieven aandacht was voor vraaggestuurde zorg ; dat begin 2002 een task force Deregulering geïnstalleerd werd en dat de Vlaamse regering het Vlaams Fonds de opdracht gaf een overzicht te maken van de nog niet ingevulde behoeften, wordt in dit voorstel van resolutie gevraagd een geïntegreerde registratie te realiseren van alle hulpvragen van personen met een handicap, waarbij dit unieke register decentraal wordt opgebouwd en beheerd, en waarbij zowel de zorgvragen naar bijstand door een voorziening, als de vragen naar persoonlijke assistentie in dit register worden opgenomen. Tevens wordt in het voorstel gevraagd om een geautomatiseerd databeheersysteem te ontwikkelen, dat gericht is op het ondersteunen van de interne operationele klantgerichte processen in het Vlaams Fonds en om zowel dit jaar als de volgende jaren de nodige middelen uit te trekken. Ten slotte vragen de indieners integraal uitvoering te geven aan het decreet van 21 december 2001 door het opstellen van de uitvoeringsbesluiten betreffende de toekenning van het persoonsgebonden budget aan personen met een handicap en betreffende de realisatie van zorg op maat door de herbepaling van de criteria.

Samengevat wordt met het voorstel gepoogd om, op basis van de informatie die verkregen werd uit de gedachtewisseling met het Vlaams Fonds, de Vlaamse regering ertoe aan te zetten dringend werk te maken van de uitvoering van het decreet over de persoonsgebonden budgetten voor personen met een handicap.

Het voorstel van resolutie van mevrouw De Martelaer c.s. werd uiteindelijk met 8 stemmen bij 2 onthoudingen aangenomen door de commissie.

Mevrouw Ann De Martelaer : De indieners houden het voorstel aan, hoewel het al een jaar oud is. Wij willen hiermee het signaal geven dat zorgvernieuwing voor ons erg belangrijk is.

Mevrouw Ingrid van Kessel : De oorspronkelijke voorstellen van resolutie liggen op eerste gezicht misschien heel dicht bij elkaar, maar er zijn evenzeer een paar essentiële verschillen.

Wij vragen de regering om meer vraaggestuurde gehandicaptenzorg. Zowel de meerderheid als wijzelf wijzen daarbij op het persoonsgebonden budget, waarmee gehandicapten zelf kunnen bepalen of zij de hulp thuis of in een instelling krijgen. Wij stellen echter vast dat er na 5 jaar nog steeds geen uitvoeringsbesluiten zijn. Wij vragen daarom een stappenplan, zodat we eindelijk vooruitgang boeken in dit dossier.

Bovendien vragen wij naast de vraaggestuurde hulp ook een vereenvoudiging van de regelgeving. Dat zou zowel de gehandicapten als de instellingen ten goede komen. Het is een voorwaarde voor het succes van een persoonsgebonden budget.

Ons voorstel van resolutie verschilt het meest van dat van de meerderheid in onze vraag naar meer middelen. Vraag en aanbod op elkaar afstemmen kan alleen met meer middelen. Er werden ons herhaaldelijk concrete

beloften gedaan, maar ze werden nooit ingelost. Er werd 7,5 miljoen euro vrijgemaakt om de wachtlijsten weg te werken. Maar ondanks het feit dat dit ontoereikend bleek, werd het bedrag dit jaar niet verhoogd.

Minister Adelheid Byttebier : Ik spreek dit formeel tegen. Het gaat thans over 22,5 miljoen euro. Alles bij elkaar beschikten we vorig jaar over 1 miljard 800 miljoen euro, terwijl dit jaar meer dan 2 miljard euro werd begroot.

Mevrouw Ingrid van Kessel : Er is inderdaad een stijging van het budget, maar er is ook een enorme stijging van de behoeften. Er zijn meer dan 3.000 wachtenden met hoge urgentiecode. Daarvoor zou de overheid binnen 6 maanden een oplossing moeten vinden. Dat kan niet met het vastgelegde budget. Er is geen verhoging voor de lopende zaken en er is een te beperkte stijging voor het wegwerken van de wachtlijsten.

Er worden voortdurend beloften gedaan, maar ze worden niet ingelost. Uit protest daartegen dienden wij een apart voorstel van resolutie in, dat in grote lijnen gelijkloopt met dat van de meerderheid.

De voorzitter : De bespreking is gesloten.

We zullen om 16 uur de hoofdelijke stemming over het voorstel van resolutie houden.

REGELING VAN DE WERKZAAMHEDEN

De voorzitter : Hiermede zijn wij aan het einde gekomen van onze werkzaamheden voor deze voormiddag.

Wij komen om 14.15 uur opnieuw bijeen om onze agenda verder af te handelen. (*Instemming*)

– *De vergadering wordt gesloten om 11.11 uur.*

BERICHTEN VAN VERHINDERING

Wilfried Aers, Leo Peeters : gezondheidsredenen ;

Margriet Hermans, Luc Van den Brande : buitenslands ;

Frans Wymeersch : ambtsverplichtingen.

