

C139 – WEL14

V L A A M S   P A R L E M E N T



Zitting 2006-2007

20 maart 2007

# HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN



INHOUD

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de kritiek van het Vlaams Netwerk Armoede op het Armoedeplan	1
Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over studieresultaten in het kader van de zorgvernieuwing	3



**Waarnemend voorzitter: de heer Felix Strackx**

**Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de kritiek van het Vlaams Netwerk Armoede op het Armoedeplan**

**De voorzitter:** Mevrouw Dillen heeft het woord.

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, geachte collega's, we hebben in Vlaanderen een behoorlijk goed Actieplan Armoedebestrijding. Het is ook positief dat men dit actieplan ieder jaar aanpast aan nieuwe noden en evoluties. Het is positief dat de verenigingen waar armen het woord nemen, inspraak krijgen en hun zeg kunnen doen.

Naar aanleiding van de laatste aanpassingen vernamen we dat deze verenigingen waar armen het woord nemen, heel tevreden zijn over het feit dat ze inspraak hebben, maar iets minder enthousiast zijn – om niet te zeggen vrij negatief zijn – over de reactie van de Vlaamse Regering op hun voorstellen.

– *De heer Luc Martens treedt als voorzitter op.*

Zij zeggen onder meer dat er geen tastbaar initiatief komt om het beleid te veranderen in de richting van de opmerkingen van mensen die in armoede leven en dat er ook geen rekening wordt gehouden met oplossingen die worden voorgesteld door mensen in armoede. Heel specifiek, zijn ze ontgoocheld over de reactie van de Vlaamse Regering op hun klachten over de wachtlijsten voor schuldbemiddeling, sociale woningen en begeleid wonen. Die dossiers zijn niet uw verantwoordelijkheid, mevrouw de minister, maar u bent wel de coördinerende minister.

U hebt in het verleden altijd beklemtoond dat u veel aandacht wilt besteden aan die mensen en dat u altijd bereid bent te luisteren naar mensen in armoede, omdat het belangrijk is te weten wat zij belangrijk vinden. U hebt altijd de klemtoon gelegd op dialoog. Ik begrijp een beetje het ongeduld van die mensen omdat vrij weinig zaken snel worden gewijzigd. Ik begrijp echter ook dat het voor het beleid niet evident is om zomaar vlug alles te wijzigen. Daar is vooronderzoek voor nodig, daar zijn studies voor nodig, daar zijn veel besprekingen met uw collega's voor nodig.

Toch wou ik naar aanleiding van deze kritiek een aantal vragen stellen. Wat is uw standpunt over deze kritiek? U hebt verklaard dat u werkt aan een aantal nieuwe initiatieven. Over welke initiatieven gaat het? Wanneer wor-

den er resultaten verwacht? Welke studies dienen er te worden uitgevoerd? De ontgoocheling van het Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen gaat vooral over de reactie van de Vlaamse Regering op de klachten over de wachtlijsten voor schuldbemiddeling, sociale woningen en begeleid wonen. Hebt u al initiatieven genomen bij uw collega's om sneller te werken en sneller oplossingen te bieden?

**De voorzitter:** De heer Dehaene heeft het woord.

**De heer Tom Dehaene:** Mijnheer de voorzitter, geachte collega's, ik wil mij aansluiten bij mevrouw Dillen wanneer ze zegt dat ze begrip heeft voor het ongeduld van de verenigingen waar armen het woord nemen. Ik sluit me echter ook aan bij de bedenking dat het normaal is dat ze verwachten dat het vrij snel gaat. Dat is niet alleen bij hen zo, maar bij iedereen die de politiek niet dagelijks volgt: men begrijpt niet altijd waarom het allemaal zo lang moet duren.

In het decreet van 2003 staat dat er jaarlijks een rapport wordt voorgelegd aan het Vlaams Parlement. Bij mijn weten is het rapport van dit jaar er nog niet, maar is het wel komende. Ik kijk dus vol verwachting uit naar ons jaarlijks rendez-vous. Ik veronderstel dat we ook tijd zullen maken voor een bespreking van het rapport in de commissie. In die zin zijn de reacties misschien wat voorbarig. Ik wil ook onderstrepen dat, net zoals mevrouw Dillen zegt, niet alleen de minister van Welzijn – hoewel ze een coördinerende rol heeft – maar ook de minister van Sociale Huisvesting initiatieven zal moeten nemen.

U weet dat ik het thema schuldbemiddeling opvolg. Ik kan bevestigen dat er vaak enige tijd nodig is om zaken op de rails te zetten. Ik vind dat we al belangrijke stappen gezet hebben. Er is de uitbreiding van het Vlaams Centrum Schuldbemiddeling en in 2007 zullen we starten met het registratiesysteem, dat wellicht zal uitgebreid worden in 2008. We moeten cijfers verzamelen. De verenigingen waar armen het woord nemen spreken over wachtlijsten, maar ik veronderstel dat ook zij geen exacte cijfers hebben.

Ik heb maar één bijkomende vraag. Wanneer mogen we het rapport van dit jaar verwachten?

**De voorzitter:** Minister Vervotte heeft het woord.

**Minister Inge Vervotte:** Mijnheer de voorzitter, geachte collega's, de actualisering van het Vlaams Actieplan Armoede is al door de regering besproken. Het plan is

overgemaakt aan het Vlaams Parlement en zal binnenkort in de commissie kunnen worden besproken. Dan kunnen we ten gronde doorgaan op een aantal elementen.

Er werd hier al opgemerkt dat het niet evident is om een oprechte dialoog aan te gaan met mensen die in armoede leven. Dat is iets fragiels. Bij het opstellen van ons actieplan heb ik benadrukt dat we daar heel bewust moeten mee omgaan. Ik ben blij dat het parlement me de ruimte heeft gegeven om dat op een ernstige wijze te doen. Bij een dergelijke dialoog is het altijd zoeken naar de juiste snelheid. Soms vragen wij om een advies en vindt men dat dit te snel gaat. Als er echter iets moet gebeuren, dan hebben wij daar tijd voor nodig, en dan verloopt het te traag voor die mensen. Dat is een complexe zaak. Daar moeten we zeker en vast rekening mee houden.

We moeten ook blijven leren. We hebben er bewust voor gekozen het Vlaams actieplan in een zeer open dialoog uit te voeren. We hebben ook bewust gekozen voor provinciale rondes om er met de mensen zelf over te gaan praten. Dat wordt als zeer positief ervaren.

Tegelijk worden er echter ook enorme verwachtingen gecreëerd. Samen met het Vlaams Netwerk zullen we moeten bekijken welke verwachtingen kunnen worden ingelost en welke niet. De bedoeling van een dialoog is niet om elkaar te overtuigen, maar wel om naar elkaar te luisteren en om te bekijken wat er al dan niet mogelijk is. We zullen dus met het Vlaams Netwerk voort bekijken hoe er met de actualisatierondes kan worden omgegaan. Bij die actualisatierondes zeggen we wat er is uitgevoerd van het actieplan. De dialoog kan nog verbeteren. De reacties van de mensen worden nu nauwgezet genoteerd, zodat iedereen er kennis kan van nemen. Dan moeten de beleidsmakers reageren en dat is nog niet gebeurd. Dat is wat we met het Vlaams Netwerk willen doen. De respectieve ministers moeten de mogelijkheid krijgen om op hun beurt te antwoorden op de geformuleerde bedenkingen.

We kunnen natuurlijk niet automatisch een antwoord bieden op elke vraag. Een voorbeeld is alles wat te maken heeft met de socialewoningbouw. De Vlaamse Regering heeft ter zake al initiatieven genomen, maar de nood blijft. Hetzelfde geldt voor alles wat te maken heeft met de schuldbemiddeling. Daar werd daarnet al naar verwezen.

Er werd me gevraagd welke nieuwe initiatieven en studies er zijn. De actualisering biedt een rijke opsomming aan acties, mogelijk ook gekoppeld aan indicatoren en tijdschema's gericht op het bestrijden van armoede. Een voorbeeld is het inzetten van ervaringsdeskundigen als gezinsondersteuners bij Kind en Gezin. Inzake de basismobiliteit is er voorzien in 20.500 netabonnemen-ten van De Lijn voor werkzoekenden in trajectbegeleiding. Ook de brochures 'Kind in Beeld', waarnaar expliciet werd gevraagd, zijn gerealiseerd. Het Vlaams Cen-

trum Schuldbemiddeling werd gepositioneerd. Er is ook de cultuurparticipatie van mensen in armoede. Een ander voorbeeld zijn de kinderdagverblijven in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Door middel van een vragenlijst werden de uitsluitingsmechanismen in de kinderopvang onderzocht. Ook dat zal mee in overweging worden genomen. Met dit alles wil ik maar aangeven dat er wel degelijk een en ander in beweging is. Misschien moeten we dat alles voort ten gronde bekijken als het hier op de agenda staat.

Ik zal niet ingaan op concrete thema's zoals de schuldbemiddeling. We zullen dat later ten gronde kunnen bespreken. We beseffen ten volle dat de dialoog fragiel is. We begrijpen de kritiek van de verenigingen. We hebben hun reacties geregistreerd, maar de reacties van de ministers hebben we nog niet kunnen overbrengen. We willen met het Vlaams Netwerk bekijken hoe we ervoor kunnen zorgen dat de feedback aan de verenigingen over de realisaties en over de bijstellingen beter verloopt. Dat is essentieel.

We hebben die mensen betrokken in een proces van communicatie en dialoog. Ze hebben dus het recht te weten wat er met die informatie gebeurt. De bottom-up-aanpak is goed uitgevoerd, de top-downaanpak moet nog beter worden georganiseerd. Dat zullen we doen, samen met het Vlaams Netwerk. Het blijft immers onze bedoeling die dialoog ernstig te nemen. Er is een beweging op gang gebracht. De emancipatie van de betrokkenen is daarbij cruciaal. Mensen hebben het recht om zich te verenigen en zo mee te wegen op het beleid. Dat willen we voort versterken.

**De voorzitter:** Mevrouw Dillen heeft het woord.

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik ben blij opnieuw duidelijk te mogen horen dat er ernstig rekening wordt gehouden met die kritiek. Misschien is het nuttig om tijdens de voorbereidende gesprekken duidelijker te benadrukken dat niet alles vanzelfsprekend en in een handomdraai kan worden opgelost.

Vorig jaar hebben we een boeiend bezoek gebracht aan Antwerpen. Persoonlijk vond ik dat een zeer leerrijke ervaring. Er is me toen echter opgevallen dat die mensen het evident vinden dat een probleem dat ze aankaarten ook meteen wordt opgelost. Mijnheer de voorzitter, we zullen daar misschien kort na de paasvakantie ten gronde over kunnen debatteren.

**De voorzitter:** Het incident is gesloten.

---

**Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot mevrouw Inge Vervotte, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over studieresultaten in het kader van de zorgvernieuwing**

**De voorzitter:** De heer Van Malderen heeft het woord.

**De heer Bart Van Malderen:** Mijnheer de voorzitter, geachte leden, mevrouw de voorzitter, toen we een paar weken geleden bij het actualiteitsdebat over de wachtlijsten in de zorgsector de vele aspecten van dit probleem hebben belicht, zijn zowat alles sprekers teruggekomen op het aspect van de zorgvernieuwing en hoe dat een middel kan zijn om in de toekomst de betaalbaarheid te koppelen aan het effectief voldoen aan zorgbehoeften.

Sinds meer dan vijf jaar zijn de universiteiten van Gent en Leuven en de studiedienst van het Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap (VFSIPH) – nu het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) – bezig met een studieproject inzake zorggradatie. Mevrouw de minister, u verwees ook bij herhaling naar deze studie tijdens de diverse besprekingen in de commissie. U situeert deze studie telkens onder de noemer 'onderzoek inzake de zorgvernieuwing'. Daar zouden we graag een aantal bedenkingen bij maken.

Zo stellen we vast, zoals ik ook al tijdens de plenaire vergadering heb aangehaald, dat het onderzoek zorggradatie zich alleen richt op woon- en dagbesteding voor volwassenen. Zorgvormen voor minderjarigen – internaten, semi-internaten en observatiecentra – zijn dus niet in dit onderzoek betrokken. Ook een aantal speciale zorgvormen worden in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten. Het gaat om kortopvang, pleegzorg, zelfstandig wonen en thuisbegeleiding. Deze zorgvormen vergen volgens het VAPH een andere aanpak en passen daardoor niet in het onderzoek zoals men dat nu wil voeren. Het onderzoek zorggradatie richt zich duidelijk niet tot alle vormen van zorg of hulp die het VAPH vandaag te bieden heeft. We moeten dus vaststellen dat het opzet van de zorggradatie beperkt is.

De opsplitsing in modules op basis van de zorggradatie zou de gebruiker op termijn wel de mogelijkheid bieden om in een of meerdere voorzieningen die deeltjes van het zorgpakket in te kopen die aan zijn of haar noden beantwoorden. In de werkelijkheid van zijn dagelijks bestaan heeft de gebruiker echter geheel andere behoeften dan die waarvoor het bestaande aanbod al een standaardpakket aan zorgverlening heeft uitgedacht. Deze behoeften moeten objectief in kaart worden gebracht. Ze mogen niet van in de fase van indicering bekeken worden door de bril van het bestaande aanbod. Dat is onze mening. Objectieve indicatie van de werkelijke noden veronderstelt net dat men afstand neemt van het bestaande aanbod.

De werkelijke zorgbehoefte van de persoon met een handicap valt trouwens niet te reduceren tot een uur kinesitherapie, twee uur begeleiding bij dagbesteding, vier uur toezicht en een halfuur verpleeghulp. De werkelijke zorgbehoeften kunnen alleen objectief bepaald worden door de persoon met een handicap zelf en door deze persoon te laten functioneren in de samenleving en daarbij te bekijken welke concrete zorg nodig is om hem of haar, ondanks zijn of haar beperkingen, dezelfde functioneringsmogelijkheden te bieden als een niet-gehandicapte persoon van dezelfde leeftijd en sekse en in een vergelijkbare sociale, economische en culturele leefwereld.

Dat men bij het studieproject zorggradatie heeft besloten tot een bijkomende indicering van de populatie van instellingsbewoners met behulp van de SIS-schaal en de zelfredzaamheidschaal is, onzes inziens, niet meer dan een doekje voor het bloeden. Vooreerst wordt een hele groep van personen met een handicap die vergelijkbare zorgbehoeften hebben maar die niet in de onderzochte voorzieningen verblijven, buiten beschouwing gelaten. Vervolgens proberen deze schalen de zorgbehoefte te bepalen door scores toe te kennen in tabelletjes, waarbij men het menselijke functioneren en de daarmee overeenstemmende beperkingen zo veel mogelijk opsplijst. Ten slotte wordt de inschaling uitgevoerd door de aanbieders van de zorg, zonder enige medezeggenschap van de gebruiker, die pas achteraf de resultaten te zien krijgt in het handelingsplan dat de voorziening voor hem opstelt.

Het is voor deze inscalers een contradictorische opdracht om zorgbehoeften te onderkennen, waarvoor hun organisatie geen package van zorgverlening aanbiedt. Zorgmodules moeten eigenlijk breed genoeg omschreven worden en niet exclusief verbonden worden aan de bestaande collectief georganiseerde zorgverlening. Zo zal men de keuzevrijheid bij het zoeken van een ondersteuning op maat en de flexibiliteit bij de concrete invulling van de ondersteuning niet bij voorbaat te hypothekeren.

Mevrouw de minister, wanneer begint men met een onderzoek naar alle vormen van zorg of hulp die het VAPH te bieden heeft? Welke onderzoeksresultaten zijn er momenteel met betrekking tot PAB? Wat is positief en wat is negatief? Voorziet u in experimenten om een PAB te combineren met een gedeeltelijk gebruik van voorzieningen of bevordert u de inkoop van collectief georganiseerde dienstverlening door PAB-budgethouders?

Welke middelen worden concreet ingeschreven in de nieuwe meerjarenplanning? Kwaliteit kan niet worden beperkt tot zorgkwaliteit. Zijn er onderzoeksresultaten over de levenskwaliteit van personen met een handicap, zowel binnen als buiten de voorzieningen in

Vlaanderen? Denkt u eraan om budgetten vrij te maken voor een dergelijk onderzoek?

**De voorzitter:** Mevrouw Stevens heeft het woord.

**Mevrouw Helga Stevens:** Mijnheer de voorzitter, ik wil me graag aansluiten bij de vragen en de opmerkingen van de heer Van Malderen.

Het studieproject zorggradatie kijkt alleen naar woon- en dagbestedingsvormen voor volwassen personen met een handicap, maar er zijn nog zoveel andere zorgvormen, bijvoorbeeld voor kinderen met een handicap.

Ik verbaas me over deze vrij enge visie. De echte zorggradatie moet het mogelijk maken om in zorg te voorzien voor alle personen met een handicap en mag zich niet te nauw toespitsen op een beperkte groep. We moeten ook de vergelijking maken met de valide personen in de samenleving.

Ik heb al verschillende verhalen gehoord over de inschaling van personen met een handicap. Zij hebben totaal geen inspraak in dat proces, maar uiteindelijk gaat het wel over hun leven. De inschaling heeft een enorme impact op hun levenskwaliteit en is bepalend voor de zorg die ze zullen krijgen. Ik denk dat er dan ook een minimum aan inspraak mag worden verwacht. Ik hoor ook verhalen over dossiers waarbij alles wordt opgesplitst, waarna uiteindelijk blijkt dat de persoon geen handicap heeft die ernstig genoeg is om een bepaalde zorg te krijgen. Als alle factoren samen worden bekeken, krijgt men een ander beeld van de handicap. Een opsplitsing geeft vaak een vertekend beeld.

Mevrouw de minister, wanneer wordt het studieproject verbreed tot alle zorgvormen die worden aangeboden binnen het VAPH.

Ik sluit me ook aan bij de vraag van de heer Van Malderen over het PAB en de middelen en plannen voor de toekomst.

**De voorzitter:** De heer Dehaene heeft het woord.

**De heer Tom Dehaene:** Mevrouw de minister, wat is de stand van zaken bij de inschaling van de PAB-aanvragen? Er werd beslist om iedereen die op de wachtlijst staat, in te schalen. Daar zou nogal wat tijd voor nodig zijn.

**De voorzitter:** Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

**Mevrouw Vera Van der Borgh:** Ik wil het hebben over de SIS-schaal. Daar blijken nogal wat vragen over te bestaan, vooral over de manier van inschalen. Blijkbaar is er nog veel giswerk en zijn er moeilijkheden om

de cliënt goed te beoordelen in een denkbeeldige situatie. Mevrouw de minister, wat zijn de plannen met de SIS-schaal als toekomstig inschalingsinstrument in de gehandicaptensector? Wordt er onderzoek gedaan naar de bruikbaarheid van dat instrument voor andere doelgroepen dan personen met een mentale handicap? Wordt er ook onderzoek gedaan naar de betrouwbaarheid van dat instrument? De resultaten van de metingen zijn sterk afhankelijk van het tijdstip en van de persoon die inschaalt.

**De heer Luc Martens:** Ik erger me soms aan de dichotomie waarmee het aanbod op het terrein wordt bekeken. Men doet alsof vraag en aanbod ongenueanceerd tegenover elkaar staan. In het aanbod zou geen ambitie bestaan om gradueel aansluiting te vinden bij de vraag. In werkelijkheid heeft de vraag een voldoende stabiel en continu kader en een leefbare structuur nodig, in functie van de klant. De behoeften van die klant kunnen immers van vandaag op morgen veranderen. De klant die zich niet meer kan oriënteren, wordt kwetsbaar. De tegenstelling tussen vraag- en aanbodgestuurde zorg wordt soms kunstmatig opgedreven en op scherp gesteld. Er blijft nood aan zorgvernieuwing, al was het maar omdat de klant anders is en in een andere context figureert dan vroeger.

Er zijn vele manieren om iemand in te schalen. Soms gebeurt dat te medisch en te technisch, afhankelijk van de persoon die inschaalt. In dat geval wordt er te weinig rekening gehouden met de totale context waarin een persoon moet functioneren. Het oordeel over een klant mag inderdaad niet in het ijle gebeuren. In een bepaalde context kan de handicap worden opgeheven of verlicht, in een andere context kan die juist heel scherp worden ervaren. Die dimensie wordt te weinig in rekening gebracht. Dat is een gevoelig punt dat in vele dossiers naar boven komt.

**De voorzitter:** Minister Vervotte heeft het woord.

**Minister Inge Vervotte:** De zorggradatie is een soort van containerbegrip aan het worden, waaraan van alles wordt gekoppeld. Ik wil de verantwoordelijkheid ten volle op mij nemen. Misschien is het zinvol om dit eens te bespreken of om een technische toelichting te geven over de operatie zorggradatie. Daar kan dan een politiek debat uit voortvloeien.

Sommige veronderstellingen die hier werden geuit, zijn op onvolledige of onjuiste informatie gebaseerd. In het project zorggradatie wordt een hele waaier van gedifferentieerde ondersteuning herbekeken.

Inzake wonen gaat het om diverse vormen van ambulante ondersteuning aan huis, wekelijks of zelfs minder frequent. Dat gaat van begeleid wonen tot en met de zwaar beveiligde residentiële units voor personen met



een matige tot diep verstandelijke handicap, met daarbovenop zware gedragsstoornissen.

Ook inzake dagbesteding zijn er diverse vormen, van de ondersteuning om in een natuurlijk, inclusief milieu vrijwilligerswerk te doen tot en met het voorzien in een zinnvolle dagbesteding voor personen die op alle vlakken – verzorging, verpleging en gedrag – constant zware ondersteuning nodig hebben. Tussen beide uitersten zitten vele tussenvormen, waarbij de voorziening samen met de persoon met een handicap zoekt naar het soort ondersteuning dat het meest tegemoet komt aan zijn of haar behoeften. Dat was trouwens het opzet van de zorggradatie.

Het project zorggradatie heeft 25 inhoudelijk onderscheiden modules opgeleverd die wellicht nog zullen geclusterd worden om na te gaan welke subsidie er vanuit de overheid aan elke module gekoppeld kan worden. Deze modules zijn ontwikkeld in samenwerking met het werkveld. Ze mogen zeker niet worden gezien als pakketjes met zoveel uren kinesitherapie of zoveel uren begeleiding. Iedereen weet dat het niet de bedoeling is om vanuit zo'n reductionistische houding ondersteuning te bieden. Integendeel, de overheid wil duidelijkheid bieden aan de voorzieningen over de middelen die ze kunnen krijgen om zoveel mogelijk tegemoet te komen aan de ondersteuningsbehoefte van elke individuele cliënt. Dat dient geïntegreerd te worden in de andere ondersteuning die deze persoon misschien al krijgt van zijn of haar gezin, familie, netwerk en andere gezondheids- en welzijnsdiensten.

Het is niet aan de overheid om voor elke persoon met een handicap die individuele integratieplannen en handelingsplannen uit te werken. We hebben er wel voor gekozen om dat steeds op een kwaliteitsvolle manier te doen met diegenen die daarvoor ondersteuning krijgen: de multidisciplinaire teams, het project Persoonlijke Toekomstplanning, de budgethoudersverenigingen, het zorgconsulentenschap dat nog in ontwikkeling is, enzovoort.

Door de jaren heen hebben de voorzieningen enorm veel geïnvesteerd in meer kwalitatieve en vraaggerichte ondersteuning. De gebruikersorganisatie, de aanbieders van zorg, het VAPH en ikzelf, wij weten natuurlijk zeer goed dat we hierin nog verder kunnen gaan. Dat is precies wat we proberen te doen met de zorgvernieuwing. We zijn dat aan het onderzoeken. Dat moet zo professioneel mogelijk gebeuren, wat een aantal randvoorwaarden veronderstelt.

Uit het voorgaande mag blijken dat het onderzoek zorggradatie helemaal niet beperkt is tot instellingsbewoners. Het diagnostische materiaal dat wij vandaag hebben, is er wel voor geopteerd om te beginnen bij de personen in de voorzieningen. Daar kan immers rekening worden gehouden met het feit dat deze mensen al gekend zijn.

De observatie en de inschaling in pakketten kan nog beter en grondiger gebeuren. Dat is ook de meervoudige opdracht van het VAPH. Voor de personen die nog niet gekend zijn, waar er nog geen relationele band is tussen de begeleider en het individu zal men de observatie en de screening op een andere manier moeten organiseren. Men kan niet naar een bureau gaan, een checklist overlopen en een zorgpakket meegeven. Dat is niet de bedoeling. Daarom hebben we ervoor gekozen om het bestaande instrument uit te testen bij diegenen met wie er al een zorgrelatie is. Daar kan de observatie optimaal verlopen omdat de zorgrelatie gekend is.

Er wordt gevraagd naar wetenschappelijk onderzoek over de zorgvernieuwing en tegelijkertijd worden de objectieve en gevalideerde instrumenten die we gebruiken binnen ons project, met name de SIS-schaal, geminimaliseerd. Dat begrijp ik niet goed. Wanneer de voorzieningen een handelingsplan opstellen voor hun cliënten, gebeurt dat in dialoog. Dat was ook duidelijk de opdracht. Allen hebben daar belang bij, want uiteindelijk zal de financiering daarvan afhangen. Hoe beter de screening en de diagnose gebeuren, hoe adequater de financiering zal zijn. In die zin dacht ik dat er toch een aantal garanties zijn dat het zo goed mogelijk gebeurt.

Via een overleg tussen de leidende ambtenaar van het VAPH en de gebruikersorganisatie hebben we afgesproken dat er bijzondere aandacht zal zijn voor elke gebruiker die niet betrokken zou worden bij de inschaling, omdat zulks niet mogelijk was binnen de termijn waarbinnen de gegevens moesten beschikbaar zijn. Het is immers onze bedoeling dat de diagnose zo goed mogelijk is.

De vraag is hoe het nu verder gaat. We kunnen niet alle ondersteuningsvormen die door het VAPH gesubsidieerd worden, in één klap veranderen. Laten we proberen realistisch te zijn. We hebben ervoor gekozen om systematisch en logisch tewerk te gaan en prioriteit te geven aan de zorgvormen waarvoor dit het meest urgent was. Er is een grote consensus binnen de sector om de zorgvormen die momenteel via het dagprijsstelsel gesubsidieerd worden, eerst te hervormen. Dat is overeengekomen in overleg met alle betrokkenen, gebruikers en organisaties. De ambulante diensten, die in hun opdracht ook woonondersteuning aanbieden zoals beschermd wonen en begeleid wonen, kennen een ander subsidiëringsmechanisme. Toch werden ze al meegenomen in het project omdat het niet logisch zou zijn om voor deze vormen een ander subsidiestelsel te blijven gebruiken.

Zoals ik op alle andere fora al gezegd heb, heb ik beslist om de voorzieningen voor minderjarigen nog niet mee te nemen in deze vernieuwingsbeweging. Eerst moet hun positie binnen de integrale jeugdhulp beter worden uitgeklaard. Het lijkt me niet wenselijk

om binnen de integrale jeugdhulp voor bepaalde modules een andere subsidiëeringswijze te hanteren. De sector zelf gaat hiermee akkoord. De integrale jeugdhulp is namelijk een andere grote hervorming die tegelijkertijd aan de gang is. We hebben ervoor gekozen om ons niet in avonturen te storten. Uit de zorggradatie voor volwassenen kunnen we lessen trekken voor de jongeren.

Tegelijkertijd heb ik mij ertoe geëngageerd om een aantal problemen die rijzen in de voorzieningen voor minderjarigen, niet te laten liggen tot de operatie integrale jeugdhulp afgerond is. Een aantal problemen met betrekking tot de zwaarte van de zorggraad bij volwassenen, zullen opgelost worden wanneer de zorggradatie wordt geïmplementeerd. Het is dus niet zo dat we die problemen in de voorzieningen voor minderjarigen laten liggen.

Voor de onderzoeksresultaten over het PAB verwijs ik opnieuw naar de studie van professor Breda. Vorige keer is gebleken dat er geen onderscheid was tussen wat professor Breda gezegd heeft en wat ikzelf zou gezegd hebben. Ik permitteer het mij nu om de studie van professor Breda niet meer uit te leggen. Wie geïnteresseerd is, kan die studie zelf bekijken en zelf zijn conclusies trekken. Om misverstanden te voorkomen, spreek ik niet meer in naam van professor Breda.

PAB-gebruikers hanteren nu wel een soort van optimaliseringsstrategie. Men rekruteert ondersteuning uit de verschillende circuits van met PAB betaalde assistenten, uit de diensten en voorzieningen die worden gesubsidieerd door het VAPH, uit de algemene Vlaamse sociale zorg en uit de door de federale overheid gesubsidieerde ondersteuning. De oorspronkelijke doelstelling om met een PAB personen weg te halen uit residentiële voorzieningen, werd niet gerealiseerd, maar een PAB werkt vermoedelijk wel preventief. Door de toekenning van PAB-budgetten wordt voorkomen dat mensen tegen hun zin terechtkomen in voorzieningen.

Ik heb een nieuwe regelgeving uitgewerkt die combinaties tussen een PAB en collectief georganiseerde zorg mogelijk maakt. Voorheen kon een PAB al gecombineerd worden met een dagcentrum en een semi-internaat voor niet-schoolgaande kinderen. Sinds 1 november 2006 kan een budgethouder zijn PAB ook aanwenden om de bijstand van een tehuis voor kortverblijf of het logement in een voorziening te vergoeden. Uit de praktijk bleek dat hieraan een grote nood was. Iemand met een perfect uitgewerkt ondersteuningsplan in het kader van een PAB kan soms toch nood hebben aan een korte opvang in een voorziening. U ziet dat we het PAB-systeem nog aantrekkelijker hebben gemaakt, in tegenstelling tot wat kwatongen beweren.

Het onderzoek naar zinvolle en noodzakelijke combinatiemogelijkheden voor het PAB-systeem zetten we

voort. We willen de problemen zo goed mogelijk oplossen, natuurlijk rekening houdend met de filosofie. Dat mag geen problemen stellen. We ervaren dat we daarover open kunnen debatteren, toch minstens met de betrokkenen zelf.

Voor 2007 hebben we voorzien in 22,5 miljoen euro per jaar voor zorguitbreiding in de gehandicaptensector. Zoals in het parlement ook is aangekondigd, zullen we in 2007 samen werk maken van een nieuw meerjarenplan.

Inzake de PAB-inschaling zijn de wachtenden ingedeeld in vier groepen. De mensen die zeer dringend een PAB nodig hebben, vormen een eerste groep. Die groep is volledig afgewerkt. De tweede groep is voor 75 procent afgewerkt: iedereen is aangeschreven, en voor 75 procent van die groep is er ondertussen al een multidisciplinair verslag ingediend. De derde en de vierde groep zijn aangeschreven. De resultaten lopen nu mondjesmaat binnen. De inschaling moet afgerond zijn tegen het einde van 2007.

De levenskwaliteit van een persoon met een handicap is een belangrijk aandachtspunt, zo niet de essentiële voorwaarde om te kunnen spreken van zorgkwaliteit. De uitvoering van het Kwaliteitsdecreet heeft dit aspect van de zorgkwaliteit niet alleen onder de aandacht gebracht. Het beoordelen van de zorgkwaliteit is ook een zeer belangrijk punt geworden bij het toezicht in de voorzieningen, en dat op diverse domeinen. Dan heb ik het over het existentiële domein – de levenskwaliteit en de waardigheid van de gebruiker – en over het domein van de hulp- en dienstverlening zelf, met de relatie tussen dienstverlener en gebruiker. Ik heb het ook over het voorwaardenscheppende domein: alles wat te maken heeft met organisatie, structurering, beschikbaarheid, toegankelijkheid en verdeling van de zorg.

Bij de invoering van het kwaliteitsdenken is veel aandacht gegaan naar de deskundigheidsbevordering van de personen met een handicap zelf. Dat is ook het uitgangspunt van het beleid. Met medewerking van het VAPH is er een ondersteuningsprogramma ontwikkeld, specifiek gericht op de doelgroep van personen met een handicap. De centrale vragen zijn wanneer ze een goed, kwaliteitsvol leven hebben en hoe de voorziening samen met de cliënten aan die kwaliteit kan werken.

Voorts zijn er ook budgetten vrijgemaakt om ondersteuning te bieden aan voorzieningen en aan personen met een handicap inzake het waarborgen van de integriteit van de persoon met een handicap. Met dat geld werd ook wetenschappelijk onderzoek gefinancierd naar het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van personen met een handicap. Ook het project Persoonlijke Toekomstplanning – begeleid door vrijwilligers – werd hiermee gefinancierd, in samen-

werking met professionele diensten en voorzieningen. Het project is opgestart in 2006 en loopt drie jaar. Het flankerend wetenschappelijk onderzoek zal van start gaan in de loop van de zomer van 2007.

Het is niet meteen onze bedoeling de SIS-schaal voort uit te breiden. Wel onderzoeken we of de internationaal ontwikkelde RAI-schaal, die ook een module bevat voor personen met een handicap, toepasbaar is in Vlaanderen. U weet dat het altijd mijn bedoeling is geweest om de laatst gevalideerde en meest toepasbare schaal te gebruiken, die zoveel mogelijk rekening houdt met alle levensdomeinen van de mens. Ik heb het daarnet gehad over de zorggradatie, met de indicatie- en diagnosestelling van personen waarvoor de zorgrelatie al ontwikkeld is. We vinden dat er een nieuwe schaal moet worden ontwikkeld voor indicatie- en diagnosestelling voor die personen waarbij die zorgrelatie nog niet ontwikkeld is. Dat moet zo goed mogelijk kunnen gebeuren. Daarbij kunnen we rekening houden met de andere ontwikkelingen, zoals die in verband met de RAI-schaal. We plegen ter zake overleg met de federale overheid voor andere sectoren, zoals de ouderensector. Dat staat heel specifiek op de agenda.

Er ontstaan vandaag heel wat misverstanden over de zorggradatie. Het is niet juist dat we mensen reductionistisch willen bekijken, integendeel, we gaan net uit van zoveel mogelijk verschillende levensdomeinen en zo gedifferentieerd mogelijke ondersteuningsvormen. We bekijken modules en we gaan na hoe we daar clusters kunnen van maken. Aan de ene kant is er immers sprake van zorgbehoeften, aan de andere kant zijn er de werkmiddelen. Ook de kostprijs van het hulpmiddelenbeleid moet worden bekeken als de hele financieringswijze van die sector gaat veranderen. Denken we maar aan het bandagemateriaal voor voorzieningen voor personen met zware handicaps. Inzake de jeugdsector hebben we er bewust voor gekozen om ons niet in avonturen te storten. Dat zou verkeerd zijn, want het zou een voorafname zijn op de gesprekken over de integrale jeugdhulp. Tegelijk worden de problemen inzake de zorgzwaarte opgelost via een meersporenbeleid.

Ondertussen werken we voort aan de zorgvernieuwing, onder meer via PAB-combinatiemogelijkheden en geïntegreerde woonprojecten.

**De voorzitter:** De heer Van Malderen heeft het woord.

**De heer Bart Van Malderen:** Mevrouw de minister, ik dank u voor uw uitgebreide antwoord. We willen zeker ingaan op het aanbod om hier een toelichting te krijgen van de administratie over de technische kant van de zaak. Het was uitdrukkelijk onze bedoeling om het debat over zorgvernieuwing opnieuw op de agenda van deze commissie te plaatsen. We willen daar ook systematisch mee doorgaan.

Ondanks of dankzij uw antwoord – we zijn er nog niet volledig uit – blijven we toch wel bij ons standpunt. Ik wil een repliek geven op het betoog van de heer Martens: het is niet onze bedoeling om de voorzieningen bij decreet af te schaffen of hen te plaatsen binnen een tegenstelling tussen het aanbodgestuurde en het vraaggestuurde. Inderdaad, dat is gedeeltelijk een valse tegenstelling. Dat kader is nodig, zoals gezegd. Dat neemt echter niet weg dat de zorgmodules breed genoeg moeten worden omschreven. Principieel kunnen ze niet exclusief worden verbonden met een al bestaand collectief aanbod in de georganiseerde zorgverlening. Het gaat om de keuzevrijheid bij het zoeken naar flexibiliteit, naar ondersteuning op maat. Zo staat het ook bepaald in het decreet met betrekking tot het VAPH. De missie ervan is het bevorderen van de maatschappelijke integratie en de participatie aan de samenleving van personen met een handicap door ondersteuning te verlenen, waardoor ze hun autonomie en kwaliteit van leven kunnen optimaliseren. Het agentschap neemt bij de uitoefening van zijn taak het zelfbeschikkingsrecht, de keuzemogelijkheden en de ervaringsdeskundigheid van de persoon met een handicap en zijn levensomgeving als uitgangspunt. Als we in die missie willen slagen – en ik leid uit uw antwoord af dat dit ook de bedoeling is –, dan zullen we wat meer vraaggericht moeten gaan denken.

We hebben inderdaad signalen opgevangen dat er problemen zouden zijn met de gebruikersinspraak bij het hanteren van de SIS-schalen. We kunnen ook niet om de vaststelling heen dat de mensen die vandaag buiten de instellingen verblijven, buiten beschouwing worden gelaten.

Uw antwoord over de effecten van het PAB vind ik positief. Het PAB heeft blijkbaar preventief gewerkt. De grote beweging om mensen uit de instellingen te halen, is echter niet geslaagd. Toch betreuren we dat er, ondanks de wachtlijsten, ieder jaar geld overblijft dat werd vrijgemaakt voor PAB's. We vragen ons dan ook af of het niet mogelijk zou zijn de prioriteiten vroeger vast te leggen, bijvoorbeeld in januari of februari, zodat die budgetten in september ook daadwerkelijk kunnen worden toegekend.

Het is positief dat er onderzoek wordt verricht naar levenskwaliteit, maar ook dat is erg voorzieningsgericht. We pleiten dan ook voor een breder onderzoek naar de levenskwaliteit van personen met een handicap in het algemeen.

Ik heb begrepen dat u voort werk wilt maken van de meerjarenplanning. We moeten het jaar 2007 heel goed gebruiken, zodat we tijdens de laatste twee jaar van deze zittingsperiode het gaspedaal kunnen indrukken en echt werk kunnen maken van de zorgvernieuwing. Als het van ons afhangt, zal dat wat sneller en breder

gebeuren dan vandaag het geval is. Ik heb ter zake echter geen tegengestelde indicatie van u gehoord.

**Minister Inge Vervotte:** Mijnheer de voorzitter, er worden toch een aantal zaken op een hoopje gegooid. Het is voor mij heel belangrijk dat te verduidelijken.

We hebben vandaag in Vlaanderen de unieke situatie dat de inschaling van de personen niet gebeurt op basis van het aanbod. In de ons omringende landen gebeurt de inschaling wel op basis van het aanbod, maar toch zegt men dat die landen vraaggestuurd werken. Dat vind ik altijd heel ironisch.

Wij zeggen principieel – dat is belangrijk en noodzakelijk en we zullen dat ook verdedigen in de operatie die nu bezig is – dat er een indicatie- en diagnosestelling gebeurt los van het aanbod in Vlaanderen. Men gaat na wat een persoon het meest nodig heeft om zijn levenskwaliteit te kunnen garanderen. Dat wordt in een multidisciplinair verslag verwerkt. Die beweging willen we trouwens ook met de integrale jeugdhulp maken: wat we geleerd hebben van de sector personen met een handicap, is een aanzet om het ook in andere sectoren beter te doen.

Zodra we een beeld hebben van de noodzakelijke ondersteuning, moeten we kijken naar het aanbod. Dat doen we met de zorggradatie. In plaats van de dertien erkenningstypes te hanteren – waarbij iemand voor een bepaalde graad van handicap een erkenningstype krijgt –, stellen we dat de financiering moet gebeuren voor de persoon die in de voorziening zit en niet voor het erkenningstype van een voorziening. Het is niet zo dat we, door de financiering van de voorzieningen te moduleren, eigenlijk de indicatie- en diagnosestelling aanbodgericht doen. Dat is niet het geval. Dat is voor mij een cruciaal en principieel uitgangspunt.

We zijn deze omslag nu ook aan het maken in andere sectoren. We denken dat dit een waardevolle verworvenheid is binnen de sector personen met een handicap en dat dit systeem ook ingang zou moeten vinden in andere sectoren, bijvoorbeeld in de integrale jeugdhulp.

Met betrekking tot het PAB zijn we aan een inhaaloperatie begonnen. We moesten echt een zicht krijgen op het profiel van de PAB'ers die vandaag aan het wachten zijn. Als we dat hebben, kunnen we een meerjarenplanning opmaken voor de verschillende profielen en prioriteiten bepalen. Vandaag is dat een beetje nattevingerwerk, door omstandigheden die ik liever anders had gezien. Vermits deze mensen niet waren ingeschaald, heb ik moeten zoeken naar de beste criteria. Om te vermijden dat er nog meer schrijnende gevallen zouden zijn, hebben we beslist om dat jaarlijks te doen, zodat we op basis van de recentste gegevens de meest aangepaste prioriteiten kunnen stellen.

Het is zeker mijn bedoeling om, als de inhaaloperatie rond is, een meerjarenproject op te stellen. Vandaag beschikken we echter over te weinig hefboomen. Daarom hebben we een aantal initiatieven genomen om dat in de toekomst mogelijk te maken.

**De voorzitter:** Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

**Mevrouw Vera Van der Borght:** Mevrouw de minister, gebeurt er een onderzoek naar de betrouwbaarheid van het inschalingsinstrument?

**Minister Inge Vervotte:** Het instrument is wetenschappelijk gevalideerd.

**De voorzitter:** Het incident is gesloten.

---







