

C287 – WEL27

VLAAMS PARLEMENT



Zitting 2007-2008

17 juni 2008

# HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

## INHOUD

Vraag om uitleg van mevrouw Mieke Vogels tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de voorrangsregels in het opnamebeleid van kinderopvanginitiatieven	1
Vraag om uitleg van mevrouw Anne Marie Hoebeke tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebruik van de zogenaamde Zweedse band in rustoorden	3
Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de bijstandskorf van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)	6
Vraag om uitleg van de heer Tom Dehaene tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de evaluatie van de proefprojecten in de thuiszorg	8

**Voorzitter: de heer Luc Martens**

**Vraag om uitleg van mevrouw Mieke Vogels tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de voorrangregels in het opnamebeleid van kinderopvanginitiatieven**

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

**Mevrouw Mieke Vogels:** Mijnheer de minister, mijnheer de voorzitter, geachte collega's, mijn vraag ligt in het verlengde van het debat dat we hebben gevoerd in de plenaire vergadering, naar aanleiding van de bijkomende middelen voor kinderopvang.

Er bleken bij de meerderheid verschillende visies te leven op wat kinderopvang in Vlaanderen zou moeten zijn: een oppas voor kinderen van wie de ouders buitenshuis werken of een opvoedingsproject dat, net zoals het kleuteronderwijs en het basisonderwijs, ervoor zorgt dat die kinderen zichzelf kunnen ontplooiën, sociale vaardigheden leren enzovoort.

Kind en Gezin heeft zich – terecht, volgens mij – vooral ingeschreven in die tweede optie, de optie van kinderopvang als een meer pedagogisch project. Ook de minister van Onderwijs en de minister van Inburgering hebben erop gewezen dat het belangrijk is om kinderen die thuis geen Nederlands spreken, zo snel mogelijk te confronteren met het Nederlands, waardoor ze het makkelijker zouden krijgen als ze naar de lagere school gaan.

Ook in het kader van de opvoedingsondersteuning is kinderopvang niet te onderschatten, zeker als het gaat om alleenstaande ouders die met hun vragen bij de kinderopvang terecht kunnen. Kinderopvang als pedagogisch project en niet alleen als oppas is in deze samenleving dus heel erg belangrijk. Je kunt beter alleenstaande ouders of ouders met opvoedingsvragen zo snel mogelijk via kinderopvang helpen, dan achteraf via gespecialiseerde diensten.

In Vlaanderen hebben de inrichtende machten nog altijd veel vrijheid om zelf te bepalen wie ze opnemen en wie niet. Moeten we vanuit de Vlaamse overheid niet een aantal signalen geven zodat de inrichtende machten een beleid voeren dat aansluit bij de visie van Kind en Gezin?

In Antwerpen zijn er extreem veel kinderen die thuis geen Nederlands spreken, zijn er veel gebroken gezinnen en alleenstaanden met kinderen. Kinderopvang zou bij uitstek een instrument moeten zijn om die kinderen pedagogisch op te vangen. Maar net in Antwerpen

worden de stedelijke crèches voorbehouden voor ouders die buitenshuis werken. Volgens mij staat dit haaks op de evolutie die u, Kind en Gezin en Vlaanderen zouden wensen.

Wat is de visie van de Vlaamse Regering? Sluit u zich aan bij wat Kind en Gezin steeds meer naar voren schuift en wat ook de ministers van Onderwijs en Inburgering belangrijk vinden, namelijk kinderopvang als een recht voor elk kind en als een belangrijk pedagogisch project?

Worden in de toekomst maatregelen genomen om de vrijheid van organiserende besturen van kinderopvanginitiatieven in het opnamebeleid te beperken? Voor gesubsidieerde instellingen lijkt me dit absoluut niet moeilijk. Ik heb de indruk dat dit bij de laatste trein van beslissingen wel is gebeurd voor de subsidiëring van de private instellingen. Zij zullen alleen maar bijkomende middelen krijgen als ze geplafonneerde tarieven hebben. Er kunnen dus wel voorwaarden worden opgelegd in ruil voor subsidiëring. Kunnen we de kinderopvanginitiatieven die al subsidies krijgen, dan niet opleggen dat ze kinderopvang moeten organiseren voor alle kinderen? Hoe bewaakt de Vlaamse Regering de scheiding tussen de rol van een stad of gemeente als regisseur en als aanbieder van een dienstverlening?

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

**Mevrouw Vera Jans:** Ik wil graag verwijzen naar een besluit van de Vlaamse Regering uit 2001. Het gaat over het voorrangbeleid in de algemene erkenningsnormen voor de gesubsidieerde sector. Er wordt heel duidelijk bepaald dat de voorzieningen hun dienstverlening openstellen voor alle kinderen, maar dat ze bij voorrang kinderen moeten opnemen van vier groepen. De eerste groep zijn ouders die door werkomstandigheden hun kinderen tijdens de dag niet zelf kunnen opvangen. Een tweede groep betreft kinderen voor wie het omwille van sociale en/of pedagogische motieven wenselijk is dat ze gedurende de dag opvang en begeleiding krijgen buiten het eigen gezin. Het gaat ook nog over kinderen van ouders met een laag inkomen en over kinderen van alleenstaande ouders.

Ik wil dus verduidelijken dat het voorrangbeleid op dit moment niet alleen geldt voor werkende ouders.

**Mevrouw Mieke Vogels:** Ik denk dat u mijn betoeg niet goed hebt begrepen. In het besluit staat dat er vier categorieën belangrijk zijn. Wat doet de stad Antwerpen? Ze kiest er één uit en maakt die absoluut prioritair, namelijk de categorie van de werkende ouders. Kinderen met sociaalpedagogische noden worden niet

meer prioritair opgenomen. Moeten we dus niet stringenter toezien? Wetende dat er een tekort is in de kinderopvang, is het duidelijk dat er in de crèches van de stad Antwerpen alleen nog kinderen van werkende ouders terecht kunnen. Dat vind ik een verkeerde evolutie.

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

**Mevrouw Elke Roex:** Voor mij is kinderopvang geen kinderopvang, en het mag zeker een pedagogisch project zijn. Maar we moeten wel oppassen dat we niet in extremen vervallen waarbij we eindtermen voor de kinderopvang zouden opstellen. Voor mij is kinderopvang een plezierige en pedagogisch verantwoorde bezigheid overdag waarbij kinderen iets opsteken, maar waarbij we geen doelstellingen opstellen omdat dit niet de bedoeling van kinderopvang is.

Kinderopvang als een pedagogisch project is niet in strijd met de keuze die er in Antwerpen is gemaakt. Zolang er geen kinderopvangplaats is voor iedereen, moeten we prioriteiten stellen en moeten we de hoogste noden vaststellen. Men kan daarover discussiëren. Mevrouw Jans heeft al gezegd welke categorieën er bepaald zijn. We mogen dus in de lokale kinderopvanginitiatieven wel voorrang geven aan kinderen van mensen die werken, maar niet aan buurtkinderen. Dat mogen we niet als criterium inschrijven in een pedagogisch project. Wij stellen ons daar ook vragen bij. Maar we moeten steeds voor ogen houden dat er geen opvangplaats is voor ieder kind, wat ons tot keuzes dwingt.

**De voorzitter:** Mevrouw Van Linter heeft het woord.

**Mevrouw Greet Van Linter:** Een aantal jaren geleden hebben we in de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC), tijdens debatten over de kinderopvang in Brussel, vernomen dat ook in het Brusselse die voorrangregels niet altijd worden toegepast. Misschien is het nodig om dit eens te onderzoeken en na te gaan in hoeverre het beleid wordt gevolgd.

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

**Minister Steven Vanackere:** Mevrouw Vogels, ik zal niet dieper ingaan op de kapstok waaraan u deze vraag hangt, met name de aankondiging over het beleid in Antwerpen. U spreekt over een beslissing van de stad Antwerpen, hoewel ik begrepen heb dat de gemeenteraad die beslissing nog niet heeft genomen. Ik heb het gevoel dat u zich aan het opwarmen bent voor de Antwerpse politiek en ik denk dat het Vlaams Parlement beter verdient.

Wat willen we precies bereiken met de kinderopvang? Ik wil ook verwijzen naar het actualiteitsdebat dat we hebben gehad. We willen drie dingen tegelijkertijd: we willen meer capaciteit, we willen dat de kinderopvang etaalbaar is en we willen dat hij kwaliteitsvol is. De

definitie van kwaliteitsvol is niet recent. Ze bevat de drie functies die kinderopvang kan vervullen. Er is de economische functie die ouders toelaat deel te nemen aan het arbeidsproces. Daarnaast is er een pedagogische en een sociale functie. Het is niet bijzonder nieuw, het is al een paar jaren zo. Het is vreemd dat hier de vraag wordt gesteld om nog eens te bevestigen dat die drie taken er zijn.

Er zijn natuurlijk ook ouders die ervoor kiezen om zelf voor hun kinderen in te staan. Het accent dat u legt op de zeer belangrijke rol die kinderopvang kan vervullen bij socialisering, mag ook niet aan ouders die zelf hun kinderen opvangen, het gevoel geven dat ze hun kind tekortdoen. Ik wil niet in een logica stappen waarin kinderopvang niet meer gezinsaanvullend is, maar gezinsvervangend zou worden. In dat extreme mogen we niet terecht komen.

U gaat in op de vraag rond het prioriteitenbeleid. Mevrouw Jans heeft gezegd dat er vier categorieën bepaald zijn. U vraagt of daarin accenten mogen worden gelegd en hoe we de vier categorieën aan hun trekken kunnen laten komen.

Recent onderzoek heeft aangetoond dat deze prioriteiten niet steeds worden gevolgd en dat in de praktijk in heel veel gevallen de volgorde van aanmelding het belangrijkste criterium is. Dit lijkt een rechtvaardig criterium, maar de gevolgen zijn groot voor de meest kwetsbare groepen in onze samenleving. De studie die Kind en Gezin heeft gelanceerd, toont aan dat het aandeel van ouders met een laag inkomen en lage opleiding en het aandeel van de eenoudergezinnen te hoog is in de groep die zegt dat ze geen kinderopvang vindt. Dat is dus problematisch.

De sector zegt dat zelfs de volgorde van 'wie eerst komt, eerst maalt', in veel gevallen nog het keurmerk heeft van de regel van 2001. In die regel staat: "Voor ouders die door werkomstandigheden hun kinderen tijdens de dag niet zelf kunnen opvangen". In de feiten betekent dit dat de tweeverdienende ouders allemaal in de hoogste prioriteit komen. In dat opzicht is de prioritering zoals die sinds 2001 bestaat, heikel te noemen. Want als er een tekort aan aanbod is, kunnen bepaalde prioritaire categorieën zo omvangrijk worden dat bijvoorbeeld de eenoudergezinnen of de laagopgeleiden worden weggedruimd omdat ze het 'bestellen' van kinderopvang op een andere manier bekijken. We moeten daar eens over nadenken.

Ik heb deze resultaten met de sector besproken tijdens een sectoraal overleg. Op basis van deze bespreking werd eind mei 2008 een adviesvraag voorgelegd aan het raadgevend comité van Kind en Gezin. Op basis van het advies, dat ik eerstdaags verwacht, zal ik samen met Kind en Gezin en de sector het opnamebeleid trachten bij te sturen, al dan niet regelgevend. Ik denk

dat de impulsen grotendeels uit de sector zelf moeten komen. Ik denk dat er meer met de prioriteiten van de zwaksten rekening moet worden gehouden.

Tegelijk moet we kansarme groepen sensibiliseren zodat ze het belang van kinderopvang leren kennen en waarderen, en ook de spelregels om er gebruik van te kunnen maken. Binnen zo'n kader zal een organiserend bestuur steeds de ruimte hebben om eigen accenten te leggen.

Ik kom tot uw laatste vraag, wellicht de aanleiding voor uw vraag om uitleg. U vroeg me hoe ik de scheiding tussen beide rollen zou bewaken. U gaat ervan uit dat de centrale overheid moet garanderen dat een lokale overheid haar rol als aanbieder en als regisseur gescheiden houdt. Ik verschil daarover opnieuw met u van mening, mevrouw Vogels. Ik ga uit van vertrouwen in de kracht en in de bezorgdheid van een lokaal bestuur om een goed beleid te voeren. Ik ga ervan uit dat ook daar mensen aan de slag zijn die heel goed beseffen dat ze waakzaam moeten omspringen met de rol die ze vanuit hun politieke verantwoordelijkheid vervullen. Ik ga ervan uit dat ze hun opdracht van regisseur en aanbieder met zorg en met de gepaste afstandelijkheid uitvoeren. Ik heb niet het gevoel dat ik als Vlaamse overheid de enige ben die daarover moet waken. Ik ga ervan uit dat het lokale bestuur daar zelf mee bezig is, al was het maar omdat in de gemeenteraad evengoed het democratische debat wordt gevoerd.

Het besluit van de Vlaamse Regering van 4 mei 2007 houdende het lokaal beleid kinderopvang benadrukt dat het lokaal bestuur een taak heeft inzake de lokale regie van de kinderopvang. Men zegt daar uitdrukkelijk bij dat het dient te gebeuren in samenspraak met Kind en Gezin. Het afstemmen van vraag en aanbod gebeurt immers het best vanuit een goede inschatting van de lokale situatie, waar ook in ruime mate de kennis zit van de lokale situatie.

Regie betekent hier het opmaken van een lokaal beleidsplan én het uitbouwen van een lokaal overleg kinderopvang (LOK) op maat van de lokale situatie, samen met de actoren. De inhoud van het beleidsplan, de organisatie en de samenstelling van het LOK worden niet tot in detail geregeld. Het lokaal bestuur krijgt de eindverantwoordelijkheid om hier invulling aan te geven. Het LOK heeft een belangrijke adviesfunctie tegenover het lokale bestuur. In de regelgeving is daarom bepaald dat de voorzitter ervan geen binding heeft met enige voorziening die in de gemeente een opvangfunctie heeft. Tevens zijn de gemeenteraadsleden, de leden van het College van Burgemeester en Schepenen en de leden van het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn (OCMW) niet stemgerechtigd.

Kind en Gezin vraagt het lokale bestuur om advies over de uitbouw van de kinderopvang in de gemeente. Dit advies vertrekt steeds vanuit het lokaal beleidsplan kinderopvang. Deze procedure wordt nu voor de eerste keer toegepast voor de lopende uitbreidingsronde.

Ik wil de teneur van de vraagstelling omkeren. Ik ben bijzonder blij, mevrouw Vogels, met de investeringen van het lokale beleid. Het is niet zo dat de inspanningen en investeringen in kinderopvang – natuurlijk ontwikkelt men een eigen aanpak, dat is nogal normaal – de regierol in gevaar brengen. U kunt moeilijk verwachten dat het lokale bestuur beperkt wordt in zijn ambitie om een eigen aanbod te organiseren omdat het ook een lokale regierol heeft. Daarover moet een democratisch debat plaatsvinden. Ik zal met u attent zijn voor de risico's. Het zou kunnen dat de regierol op sommige plaatsen te fel vermengd geraakt met de realisatie van een eigen aanbod. Op dat moment reken ik op de democratische mechanismen: de burgers, de publieke opinie, de pers. Ik geloof dat we moeten vertrekken vanuit een positieve ingesteldheid ten aanzien van de lokale besturen. We moeten niet meteen spoken zien.

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

**Mevrouw Mieke Vogels:** Ik dank u voor uw antwoord, mijnheer de minister.

U ziet zaken die niet in mijn vraag vervat zitten. Ik twijfel helemaal niet aan de ingesteldheid van de lokale besturen. Zeker wat buitenschoolse kinderopvang betreft, moet de lokale verantwoordelijkheid groeien. Op dat vlak verschillen we niet zo veel van mening.

Op een bepaald moment kan zo'n lokaal bestuur – zoals nu in Antwerpen – een voorbeeldfunctie vervullen die anderen aanzet om hetzelfde te doen. In een stad als Antwerpen loopt men dan het risico dat mensen met minder scholing, die de kinderopvang nodig hebben als pedagogisch instrument, als ondersteuning, uit de boot vallen.

In dat licht heb ik mijn vraag gesteld, niet vanuit wantrouwen. Een openbaar bestuur moet een voorbeeldfunctie vervullen. Het zegt daarmee: wij nemen de kinderen van de ouders die gaan werken. De andere opvanginitiatieven moeten dan de andere kinderen maar opvangen, zonder dat het zo afgesproken is in het LOK. In dat licht moet u mijn vraag zien.

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

---

**Vraag om uitleg van mevrouw Anne Marie Hoebeke tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebruik van de zogenaamde Zweedse band in rustoorden**

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

**Mevrouw Anne Marie Hoebeke:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dames en heren, ik stel

mijn vraag naar aanleiding van een paar voorvallen in Nederland. Twee senioren hebben zich daar verhangen in de Zweedse band.

Ik heb die band zien gebruiken in een ziekenhuis, op een afdeling intensieve zorgen bij iemand die geïntubeerd moest worden. Het is een schrikwekkend zicht om een bejaarde zo geïmmobiliseerd te zien. Het is verschrikkelijk als het gaat om een kennis, laat staan om familie. In dit geval werd de band op een correcte manier gebruikt, maar in veel rustoorden gebruikt men het systeem voor mensen die agressief gedrag vertonen, voor mensen met dementie of met de ziekte van Parkinson, om ze in hun bed te houden.

De Zweedse band is een gordel van 10 centimeter breed die wordt vastgemaakt rond de buik en nadien met twee andere banden aan het bed. Deze band moet altijd gebruikt worden in combinatie met pols-, enkel- en schouderbanden. Soms doet men dat niet, omwille van het zicht alleen al. Als men de band alleen rond de buik vastmaakt en de patiënt wil zich loswringen, dan bestaat de kans dat de gordel ter hoogte van de keel komt en dat de patiënt zichzelf wurgt.

In Nederland moet de familie toestemming geven om de band te gebruiken. In ons land is er geen toestemming nodig. Dat probleem kan echter ook hier opduiken, bijvoorbeeld bij een transfer naar het ziekenhuis. Men wil die mensen immobiliseren, beschikt niet over de juiste informatie voor het gebruik van het instrument en vraagt niets aan de familie. Misschien is het toch aangewezen om daar initiatieven rond te nemen. Ten slotte zijn er ook alternatieven zoals een soort hes. Wie een rusthuis of een psychiatrische inrichting bezoekt, heeft genoeg gezien.

Is het niet wenselijk om aan de Vlaamse rustoorden uitleg te geven over het gebruik van fixatiemiddelen? Is het niet wenselijk om het gebruik te bespreken met de familie en hiervoor de toestemming te vragen? Als bejaarden geestelijk achteruit gaan, wordt aan de familie een 'palliatieve lijst' voorgelegd met de ingrepen die nog kunnen of moeten gebeuren. Ook daarover wordt toestemming gevraagd.

Is het niet wenselijk de rustoorden te informeren over de andere mogelijkheden om iemand te immobiliseren?

**De voorzitter:** Mevrouw Van Linter heeft het woord.

**Mevrouw Greet Van Linter:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dames en heren, de discussie is ook bij ons in de sector al lang aan de gang. Dat gaat niet alleen over dramatische voorvallen, maar ook over het principe op zich. Het gebeurt: mensen worden vastgemaakt. Ze worden te vaak vastgemaakt – dat heb ik zelf gezien – en niet alleen in bed, maar ook in de fauteuil. Het gebeurt vaak bij patiënten met vluchtgedrag,

bij residenten die veelvuldig vallen, maar ook bij degenen die nog maar dreigen te vallen.

Niet de extreme gevallen vormen een punt van discussie, maar de mogelijke nadelen van het systeem zoals vermindering van spierkracht, mobiliteit en zelfredzaamheid en de achteruitgang van de algemene toestand. Patiënten die het gevaar lopen te vallen, fixeert men in de fauteuil. Het gevolg is dat zij drie weken later niet meer kunnen stappen. Daarover wordt in de sector al jaar en dag gediscussieerd. Vaak zijn het de verzorgenden of de verpleegkundigen die de beslissing nemen. Het kost te veel moeite om op iedereen toezicht te houden, er is te weinig personeel. Iemand fixeren in de fauteuil is dan veiliger. Er zijn steeds meer instellingen waar dat gebeurt. Dat wordt beslist in samenspraak, op de multidisciplinaire raad waar de verschillende disciplines en de coördinerende geneesheer aanwezig zijn. De familie wordt daarvan op de hoogte gebracht. Of er ook toestemming wordt gevraagd, weet ik niet.

Het is nog de vraag of het beleid hierin een rol kan of moet spelen. Moeten we dit overlaten aan de instellingen? Moet de minister een rol spelen? Moet de overheid richtlijnen uitwerken? Ik vind van wel. Gezien het 'misbruik' van de gordel, lijkt het mij aangewezen, maar praktisch lijkt het mij bijna onmogelijk. Ik herhaal het nogmaals: de gordel wordt te snel gebruikt, vooral door personeelstekort.

Het gaat ook om de rechten van de mens. Iedere mens heeft het recht om te bewegen, bijgevolg heeft hij ook het recht om te vallen. Als iemand wil blijven bewegen, moeten we hem toestaan dat hij valt. De discussie daarover woedt al lang. Het lijkt me moeilijk dat het beleid dat gaat sturen. Een sensibilisatiecampagne zou wel nuttig zijn.

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

**Mevrouw Vera Jans:** Ik vraag me af wat precies de rol is van de coördinerende arts. Misschien moet er een richtlijn komen zodat hij of zij een grotere rol kan spelen.

Ik neem aan dat er misbruiken zijn, maar dat er daarnaast ook heel veel goede dingen gebeuren. We hebben tijdens ons werkbezoek in Luik een rusthuis bezocht waar er een afdeling was met zwaar dementerende patiënten. Ze konden er vrij rondlopen, zelfs in de tuin, zonder verloren te lopen. Dergelijke maatregelen dragen bij tot een groter welbevinden. Ik vind het moeilijk om daar als parlementaire commissie diep op in te gaan. Veel heeft te maken met het vertrouwen in het rustoord en het verplegend personeel. Ik neem aan dat dit er vaak afschrikwekkend uitziet. Het is een heel zware maatregel die echter vaak noodzakelijk is. Iedereen heeft dan misschien wel het recht om te vallen of om verloren te lopen, maar ik zou het niet appreciëren

mocht dit met een van mijn familieleden gebeuren. Het is de taak van de verpleegkundige om dit zo veel mogelijk te voorkomen. Het is goed om daarover van gedachten te wisselen, maar het blijft iets waar we van op een afstand naar kijken.

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

**Mevrouw Anne Marie Hoebeke:** Ik ga akkoord met uw opmerkingen over dementerende bejaarden, maar daar rijst het probleem niet. Over die patiënten is al overlegd met de familie. Die zijn het stadium van het vastbinden voorbij. De hele voorziening is daarop ingesteld. Het gaat om patiënten die naar een ziekenhuis moeten voor een ingreep en patiënten in de beginfase van Alzheimer of met een beetje verder gevorderde Parkinson. Die mensen zijn dikwijls nog helder van geest, en zij reageren. Het is een moeilijke kwestie, maar het is aan de minister om te antwoorden.

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

**Minister Steven Vanackere:** Mijnheer de voorzitter, dames en heren, uit navraag bij de rusthuisinfofoon blijkt dat er uiterst zelden klachten geformuleerd worden over fixatie in het algemeen. De oproepen betreffen meestal informatieve vragen. Ik heb daarmee niets gezegd. Het kan best dat wie voorwerp uitmaakt van fixatie niet zo gemakkelijk de stap naar die infofoon kan zetten.

Toen ik uw vraag las, werd ik voor het eerst geconfronteerd met cijfers waaruit blijkt dat een op vier rusthuizen dagelijks 30 tot 60 percent van de personen vastbindt. Ik was onthutst. Ik had het gevoel dat dit veeleer verwees naar 'wel eens vastbindt'. Er zijn verschillende redenen waarom bij een rusthuisbewoner wordt beslist tot fixatie of tot het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen. Dat kan gaan over valpreventie of het tegengaan van afwijkend of storend gedrag. Het kan gaan over het gebruik van sondes. Het kan een bescherming zijn tegen onderuitglijden, scheefzakken of doorzakken. Onder het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen vallen ook het gebruik van bedsponden, trippelhoes – dat is een matrasomsluitende hoes die uitmondt in een jasje –, speciale kledij, gordel, maar ook het gebruik van een alarmsysteem, het gebruik van voorzettafels en deurrekjes, liggende positionering van rolwagens, het gebruik van specifieke medicatie enzovoort.

De Vlaamse erkenningsnorm B2-a-Bewoners stelt dat "een voorziening over de noodzakelijke middelen moet beschikken om een familiale sfeer te waarborgen bij de verzorging, de bewaking en de vrijetijdsbezigheden van de bewoners". Voor zover te realiseren zonder de veiligheid van de bewoners in het gedrang te brengen, moet worden getracht om de bewoners, dus ook de bewoners met dementiesyndroom, zoveel mogelijk vrijheid te laten. Er moet dus gestreefd worden naar een fixatiearme zorgverlening.

In de gehanteerde norminterpretatie wordt hierover expliciet gesteld: "Indien in een voorziening wordt overgegaan tot het fixeren van bewoners, dient dit te gebeuren conform een uitgeschreven procedure." Het toepassen van fixatiemiddelen behoort tot de bevoegdheid van de verpleegkundigen en wordt opgenomen in de lijst van verpleegkundige prestaties die zonder doktersvoorschrift worden geleverd, overeenkomstig het KB van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige prestaties en de lijst van de handelingen die door een geneesheer aan beoefenaars van de verpleegkundige kunnen worden toevertrouwd. Artikel 3 van het KB bepaalt dat "alle observaties en handelingen die een verpleegkundige bij een patiënt verricht, dienen geregistreerd te worden in het verpleegkundig dossier". In dit concrete geval impliceert dit dat de gebruikte vrijheidsbeperkende maatregel in het individuele verpleegplan moet worden vermeld. Bij het invullen van een fixatiedocument vindt best een multidisciplinair overleg plaats tussen onder meer de hoofdverpleegkundige of vertegenwoordiger van het team, de bewoner en/of de familie en de huisarts. De opvolging dient aantoonbaar te zijn in het individueel verzorgingsdossier.

Oorspronkelijk waren deze elementen opgesomd in de Vlaamse norminterpretatie. Op het ogenblik dat de hele sector werk maakte van het uitschrijven van een kwaliteitshandboek, werd er bewust voor geopteerd om de sector te responsabiliseren en zelf in een procedure de passende maatregelen te laten bepalen op maat van de voorziening. Zoals mevrouw Jans zegt, moeten we durven vertrekken vanuit een basisvertrouwen. Vermits het vrijheidsbeperkende maatregelen betreft, is het evident dat dergelijke beslissing best genomen wordt in overleg met de bewoner en/of zijn vertegenwoordiger. Dit voorkomt fricties tussen de voorziening en de familie, zal het sneller leiden tot een aangepaste keuze en bevordert het begrip voor de genomen maatregelen.

Het Agentschap Inspectie kijkt bij inspectiebezoeken onder meer de verpleegdossiers en de procedures na. Zij is dus in staat om vast te stellen of er een dergelijke procedure is en of deze procedure wordt gevolgd. Ik wil eveneens verwijzen naar het ouderenzorgdecreet in voorbereiding waarin specifieke aandacht wordt besteed aan ethiek in de ouderenzorg. Een beleid ontwikkelen inzake ethisch verantwoorde zorg wordt een erkenningnorm voor de woonzorgcentra. In het omgaan met en het zorgen voor de zorgbehoevende oudere moet respect voor deze mens centraal staan. Om deze aspecten in de zorg te expliciteren, zal het zorg- en hulpverlenend personeel bijkomend gevormd moeten worden. In die zin verwijs ik wel eens vaker naar het project Stimul in West-Vlaanderen. Dat is een van de manieren om een groter bewustzijn bij professionelen te bevorderen.

Het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en de hieraan verbonden risico's komen aan bod komen

tijdens de vorming. Ik ga ervan uit dat de expertise hierover aanwezig is op het werktein zelf. Vormingsprojecten rond deze topic worden door de overheid aangevraagd. Volgens de regelgeving moet al het personeel dat in een rusthuis werkzaam is, met uitzondering van het keuken-, technisch en onderhoudspersoneel, ieder jaar een bijscholing volgen van minimum acht uur. De bijscholing moet aansluiten bij de eigen jobinhoud en de rusthuiswerking.

Het is nodig dat in de opleiding en vorming voor verpleegkundigen voldoende aandacht wordt besteed aan het gebruik van fixatiemiddelen en dat de mogelijke gevaren en nadelen ervan geleerd worden. Alleen op die manier kan bij een beslissing tot fixatie voldoende afgewogen worden of de baten van de fixatie voor de oudere opwegen tegen de vrijheidsbeperking. Het gamma van vrijheidsbeperkende maatregelen is zeer breed en moet op een weloverwogen wijze worden aangewend. Een en ander moet zijn toegespitst op de specifieke problematiek van de bewoner. Zo behoort de beslissing tot opname van een dementerende bewoner op een met codesloten beveiligde afdeling eigenlijk evenzeer tot vrijheidsbeperkende maatregelen. Tal van technische snuffjes zoals bewegingsmelders en stille alarmen laten toe om controle uit te oefenen op onrustige personen zonder ingrijpende beperkende maatregelen te moeten toepassen. Vaak volstaat bijvoorbeeld het gebruik van een ligzetel of het plaatsen van een voorzettafeltje om valaccidenten bij broze en onrustige ouderen te beperken.

Ingrijpende fysieke fixatie zoals een Zweedse gordel of het vastbinden van polsen roept vaak weerstand op bij de patiënt of bewoner waardoor onrust en verward gedrag veeleer uitgelokt worden dan onder controle komen. Vaak volstaan mildere alternatieven zoals het gebruik van al dan niet aan het bed bevestigde trappellakken, hoeslakens of van speciale kledij, eventueel in combinatie met bedsponden. Doorgaans gaan deze maatregelen gepaard met een aangepaste medicamenteuze therapie. Deze vaststelling onderlijnt het belang van multidisciplinair overleg en een multidisciplinaire aanpak.

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

**Mevrouw Anne Marie Hoebeke:** Mijnheer de minister, ik dank u voor uw volledig antwoord. Ik vertrouw erop dat de inspectiediensten tijdens hun bezoeken meegeven dat er alternatieven zijn. Iemand fysiek immobiel maken, moet het laatste initiatief zijn dat wordt genomen, zeker in combinatie met geneeskundige middelen die mensen mak maken.

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

### **Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de bijstandskorf van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)**

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

**De heer Bart Van Malderen:** Mijnheer de minister, sinds 2002 krijgen personen met een handicap die hulpmiddelen nodig hebben, een bijstandskorf ter beschikking. Het gaat niet om een korf in de fysieke zin van het woord, maar wel om een lijst van hulpmiddelen die de aanvrager in de nabije toekomst nodig heeft, met per hulpmiddel een bepaald refertebedrag. Daar is momenteel geen aankoopverplichting aan gekoppeld. De refertebedragen voor hulpmiddelen uit de bijstandskorf die op een latere datum worden aangekocht, blijven beperkt tot de tussenkomsten van toepassing op het moment van de goedkeuring van de bijstandskorf, ook al werden intussen nieuwe refertebedragen bepaald in functie van prijsstijgingen. Dat leidt ertoe dat de prijs niet altijd meer overeenkomt met het refertebedrag.

Er zijn mogelijkheden om individuele aanpassingen te vragen via de Bijzondere Bijstandscommissie (BBC). Daarvoor moet een zeer uitzonderlijke zorgbehoefte worden geformuleerd. Ook daar kent het systeem bepaalde fricties. De administratie stelt in een nota van 18 maart 2008 onomwonden dat “de BBC als achterpoort wordt gebruikt om terugbetalingen te krijgen voor zowat alle mogelijke hulpmiddelen.” Dat is een scherpe formulering van het probleem.

Mijnheer de minister, acht u het in functie van bovenstaande vaststellingen zinvol de regelgeving aan te passen zodat een verhoogd refertebedrag kan worden toegekend voor lopende of besliste aanvragen, voor zover er nog geen aankoop is gebeurd? Zo neen, wat is uw motivatie? Acht u het zinvol wijzigingen aan te brengen in de andere modaliteiten? Zo ja, welke wijzigingen? Hoe reageert u op de vaststelling die de administratie formuleert in haar nota van 18 maart 2008 met betrekking tot de BBC?

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

**Minister Steven Vanackere:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer Van Malderen, de nota van de administratie waar u naar verwijst, bevat inderdaad een paar knelpunten en een aantal voorstellen tot wijziging van de regelgeving om de aanvraagprocedure voor de cliënt te versoepelen. De benadering die wordt gehanteerd in de door u geciteerde nota, is er eerst en vooral een om na te gaan hoe aan de cliënt een betere kwaliteit kan worden geleverd.

Bij de inwerkingtreding van de regelgeving op 1 januari 2002 werd gewerkt met een bijstandskorf waarvan



de geldigheidsduur vier jaar bedroeg. Op dat ogenblik moest de cliënt een inschatting maken van de hulpmiddelen die hij nodig had voor vier jaar. Nu wordt het systeem van de vierjarige bijstandskorf niet meer toegepast. De cliënt vraagt nu hulpmiddelen die hij in de nabije toekomst nodig zal hebben en waarvan wordt aangenomen dat hij die ook binnen relatief korte termijn zal aankopen. Hierdoor wordt het risico op een verhoging van de te betalen prijs ten opzichte van het refertebedrag, relatief sterk beperkt.

Aangezien die vierjarige periode vandaag niet meer wordt gehanteerd, wordt momenteel in de beslissingen geen datum vermeld waarbinnen het hulpmiddel moet worden aangekocht. Dit betekent dat de beslissing on-eindig geldig blijft, wat in de praktijk voor problemen kan zorgen. Hier zal het invoeren van een einddatum een oplossing bieden. Omwille van de uniformiteit is de datum van aanvraag bepalend om vast te stellen welk refertebedrag wordt toegekend. Op die manier wordt ook voorkomen dat de behandeltermijn van een aanvraag een rol speelt bij de beslissing over de tegemoetkoming. Als een refertebedrag wordt verlaagd – ook dat kan gebeuren omdat in deze sector sommige technologische hulpmiddelen goedkoper worden – of als een tussenkomst voor een bepaald hulpmiddel wordt geschrapt, dan willen we de persoon met een handicap toch zekerheid bieden over de hoogte van de tegemoetkoming en dat een goedgekeurde tegemoetkoming zal worden uitbetaald. Dat zou niet altijd het geval zijn als men nieuwe regelgeving invoert op lopende dossiers.

Om een aantal punten te verduidelijken en klantvriendelijker te maken, worden er een aantal wijzigingen aan het hulpmiddelenbesluit voorbereid. Het gaat om de volgende punten. Voor bijstandskorven met einddatum wordt voor 'het sanctioneren van interen' een maximale termijn van drie jaar ingevoerd. Om overbodige administratie te voorkomen en een snellere procedure te garanderen, zullen adviesverplichtingstermijnen worden ingevoerd. Dit betekent dat na een welbepaalde termijn geen adviesrapport meer nodig is voor een al toegekend hulpmiddel.

Er zal ook gedefinieerd worden wat een zeer uitzonderlijke zorgbehoefte is die een doorverwijzing naar de Bijzondere Bijstandsc commissie (BBC) kan verantwoorden. U citeert het rapport van de administratie dat zegt dat dit als achterpoort wordt gebruikt voor te veel aanvragen. Eigenlijk is de frustratie vooral dat men voor te kleine bagatellen – bijvoorbeeld als een bedrag met enkele euro's wordt overschreden – de stap naar de BBC zet. Dat is een veel te intensieve procedure in verhouding tot sommige aanvragen.

De termijn voor de indiening van facturen wordt verlengd van zes maanden naar één jaar. Momenteel worden alle aanvragen waarvoor in het adviesrapport een

doorverwijzing naar de BBC wordt gevraagd, ook voorgelegd aan de BBC. Men moet echter voorkomen dat men de BBC overbelast met aanvragen die duidelijk geen meerkost betekenen voor de persoon met een handicap ten opzichte van een valide persoon. Daarom zal de administratie van het VAPH kunnen oordelen of het gevraagde een meerkost inhoudt ten opzichte van de situatie van een valide persoon en of het noodzakelijk is in functie van de handicap.

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

**De heer Bart Van Malderen:** Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik denk dat de geest van het besluit de goede is. Men probeert een versoepeling voor de cliënt te realiseren. Ik heb dus geen kritiek op de doelstellingen.

The proof of the pudding is in the eating. In de concrete voorstellen worden soms zaken vooropgesteld die op zich wel van goed beheer getuigen, maar die in de praktijk niet altijd toepasbaar zijn. Ik verwijs bijvoorbeeld naar een systeem in Wallonië om drie offertes te vragen om een bedrag te verantwoorden dat afwijkt van een refertebedrag. Het gaat hier om een sector – en dat verklaart soms het hoge prijskaartje – waar de marktwerking niet altijd wordt gegarandeerd. Er is soms maar een beperkt aantal leveranciers, en soms is er zelfs sprake van monopolieposities. In zo'n sector drie offertes vragen, blijkt aanleiding te geven tot bijkomende administratie en vaak zijn er zelfs geen drie leveranciers te vinden. Ik zou er dus willen voor pleiten om de geest achter dit besluit in de praktijk te testen op zijn haalbaarheid.

De mogelijkheid om – weliswaar met eindtermijn, maar zonder bijkomend advies – vernieuwde aanvragen in te dienen, is een goede zaak. We zullen wel in het oog moeten houden dat de handicap van een persoon geen statisch gegeven is en dat de sociale context ook evolueert. Het vinden van een job kan bijvoorbeeld aanleiding geven om versneld over te gaan tot de aankoop van een lift in een wagen. Ook de technologie verandert. De nodige flexibiliteit zal dus moeten worden gehanteerd.

Ik ben het met u eens dat er nood is aan een definitie van het begrip 'zeer dringende zorgbehoefte'. Als de uitzondering de regel wordt, dan is er iets mis met het systeem. De bagatellen waarnaar u verwijst zouden dan wel binnen het systeem moeten kunnen worden opgelost door een voldoende flexibele uitvoering.

U zegt dat het VAPH zou onderzoeken in hoeverre er een meerkost is ten opzichte van een valide persoon en dat die meerkost zou moeten worden bewezen. Het is me niet helemaal duidelijk hoe dat in de praktijk kan worden gemeten.

**Minister Steven Vanackere:** Het komt er eigenlijk op neer dat het definiëren van een zeer uitzonderlijke zorgnood niet goed rijmt met de logica dat het zou gaan over hulpmiddelen die voor een valide persoon in eenzelfde beschikbaarheid zijn. De zeer uitzonderlijke zorgnood moet toch ook te maken hebben met de zorgsituatie van de betrokkene. Als men vraagt om naar de BBC te gaan, dan start de procedure. Er is geen tussenstap die zegt dat het bijvoorbeeld niet de moeite is om dit aan te kaarten bij de BBC. Het feit dat men het vraagt, maakt dat de procedure opgestart wordt. Om te zorgen dat de procedures vlot en snel verlopen, moeten we eens nadenken of er geen eerste stap nodig is om zeker te weten of het gaat over een hulpmiddel dat zeker in aanmerking komt of over iets dat als een zeer uitzonderlijke zorgnood mag worden beschouwd.

**De heer Bart Van Malderen:** Het gaat dus over een soort 'ontvankelijkheidsfilter' die zou kunnen worden ingevoerd.

**Minister Steven Vanackere:** Die moet ook nog altijd aan ieder de garantie bieden dat zijn aanvraag op een correctie manier wordt behandeld. Maar het instrument van de BBC is soms een nodeloze belasting en verloren energie. Vaak krijgt men trouwens een 'nee' te horen, maar een nee die te veel tijd vergt om geformuleerd te worden.

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

### **Vraag om uitleg van de heer Tom Dehaene tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de evaluatie van de proefprojecten in de thuiszorg**

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

**De heer Tom Dehaene:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, uw voorganger, minister Vervotte, had een onderzoek uitgeschreven inzake technologie in de zorg. Dat ging vooral over de aanwending van nieuwe technologieën opdat dementerenden langer in hun vertrouwde omgeving zouden kunnen blijven.

Enkele proefprojecten zijn afgerond. De resultaten werden een paar weken geleden op een studiedag toegelicht. Dit waren de initiatiefnemers: de expertisecentra van zowel Turnhout als Kortrijk, het Sint-Franciscusziekenhuis in Heusden-Zolder, In-HAM vzw, Solidariteit voor het Gezin, het Wit-Gele Kruis en Thuishulp vzw. Dit zijn met andere woorden organisaties uit het hele land, van verschillende strekkingen, en dat valt uiteraard toe te juichen.

De initiatiefnemers waren doorgaans positief, en zagen duidelijk de meerwaarde van het gebruik van

technologieën. Een aantal specifieke toepassingen werden extra toegejuicht, onder andere de touchscreens. Ze waren er ook van overtuigd dat opname in het rusthuis daardoor werd uitgesteld.

Het voordeel van dergelijke proefprojecten is dat zowel sterke als zwakke punten kunnen worden geanalyseerd. Volgende knelpunten kwamen regelmatig terug: de betaalbaarheid, de onbekendheid van de doelgroep met de technologie, de angst bij dementerenden voor nieuwe objecten in huis, het feit dat de mantelzorgers niet altijd vertrouwd zijn met een computer, het gebrek aan stabiliteit van het internet en het feit dat de batterijen van sommige toestellen snel leeg raken. Dat zijn cruciale elementen waar ongetwijfeld nog aan gewerkt kan worden.

Mijnheer de minister, hoe evalueert u de proefprojecten? Bent u bereid om ze verder te testen of ruimer te implementeren? Bent u van plan om daarvoor de nodige middelen uit te trekken? Op welke manier wilt u verder werken met de resultaten van het hele project?

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

**Minister Steven Vanackere:** Mijnheer Dehaene, ik ken uw terechte belangstelling voor de implementatie van technologische vernieuwingen in de thuiszorg. Ik zal uw vragen met genoeg antwoorden.

Uit de projecten en hun evaluatie is gebleken dat de inzet van technologie in de thuiszorg voor personen met dementie wel degelijk nuttig kan zijn, maar dat er ook randvoorwaarden aan verbonden zijn met betrekking tot gebruiksgemak, betrouwbaarheid, kostprijs en dergelijke. Bovendien bleek uit de tweede reeks projecten dat de tijd nog niet rijp is om de meeste van de uitgeteste en mogelijke hulpmiddelen al op grote schaal in te zetten.

Ik beschrijf exemplarisch de resultaten van drie zeer concrete projecten. Er is ten eerste Thuishulp vzw die met een 'tracertechnologie' voor de lokalisatie van personen voor de dag is gekomen. Uit het onderzoek is gebleken dat er verschillende mogelijke oplossingen bestaan in het kader van tracertechnologie. Daarbij heeft men het dan specifiek over globale, nationale of lokale RTLS-technologie (RTLS: Real Time Locating Systems). Elk van deze toepassingen werd gescreend in functie van de doelstellingen en doelgroep. Het globale RTLS – dat wij kennen als gps-technologie (gps: global positioning system) – blijkt prima te functioneren als het gaat om 'outdoortracering'. Het verliest echter zijn waarde in een 'indooromgeving'. Bovendien is de lokalisatie niet altijd 100 procent betrouwbaar. Nationale RTLS geeft zowel in- als outdoor de juiste locatie weer, maar scoort erg laag wat betreft nauwkeurigheid omdat het de positie bepaalt op de dichtstbijzijnde gsm-mast. Het lokale RTLS ten slotte,

is erg interessant qua nauwkeurigheid omdat het werkt met ID-tags – dat is radiofrequentie-identificatie – die de persoon in kwestie bij zich draagt. Het grote nadeel aan deze technologie is de installatieprocedure en -kost. Het vergt een bijna onmogelijke investering.

De initiatiefnemers zien twee haalbare opties om de tracertechnologie te optimaliseren: de complementaire werking van de verschillende RTLS-oplossingen en de ‘assisted gps’ zodat er zowel indoor als outdoor signalen kunnen worden ontvangen. Optie 1 is op relatief korte termijn technisch haalbaar, maar is erg complex gezien het grote aantal samenwerkende partners. Met de komst van Galileo, het Europese positiebepalingssysteem, zal optie 2 –het optimaliseren van gps-technologie via ‘assisted gps’ – op termijn de markt beheersen. Dat veronderstellen althans de experts. Daarmee zal een exacte positiebepaling mogelijk zijn die aan alle vereisten voldoet. De introductie van dit systeem wordt verwacht tegen 2012. De voornaamste aandachtspunten bij de implementatie van gps-technologie op termijn zijn: de ondersteuning bij installatie en gebruik, de uitwerking van de nodige protocollen, van een sluitend juridisch kader en de betaalbaarheid.

Een tweede voorbeeld is het Expertisecentrum Dementie Tandem vzw. Dat centrum heeft een globale zorgkoffer gecreëerd, bestaande uit videotelefonie, sensoren via internet, rook- en brandalarmering, inbraakalarm, valpreventie, dwaaldetectie via een polsband en cameracontrole. Het project concludeert dat de huidige generatie gebruikers – hoofdzakelijk 70-plussers – geen ervaring heeft met de moderne communicatietechnieken. Al staat men positief tegenover beeldcommunicatie, toch is men vaak bang voor een nieuw onbekend toestel. Het veroorzaakt onrust bij personen met dementie. Men staat aarzelend tegenover eventuele verbouwingswerken. Daarnaast werd ook vastgesteld dat bij dergelijke installaties meer aandacht moet worden besteed aan de garantie- en serviceaspecten en dat er een helpdesk voorhanden moet zijn ingeval van technische storingen. Ook de nodige verzekeringen en protocollen dienen te worden afgesloten.

Bij de uitwerking van het project is gebleken dat de integratie van de verschillende technologische componenten in een betaalbare opstelling nog lang niet evident is. Vandaag bedraagt de kost voor de installatie van een zorgkoffer zo’n 3500 euro, wat uiteraard nog veel te hoog is om via leasingformules te komen tot een kost van 150 euro per maand voor de gebruiker. De vraag rijst dan ook of het haalbaar is om vandaag een geïntegreerd product op de markt te brengen dat optimaal is afgestemd op de gebruikers. Omwille van de stijgende vertrouwde met Informatie en Communicatietechnologie (ICT) en andere moderne communicatietechnieken bij de jongere senioren, acht men dit wel haalbaar op middellange termijn, over vijf tot tien jaar. Momenteel lijkt de investering niet in verhouding tot de return. Het

is dus belangrijk dat de ontwikkelaars, in afstemming met de sector, blijven werken aan een verdere optimalisering. Het Expertisecentrum Dementie Tandem is alvast bereid verder te testen.

Een laatste voorbeeld dat ik wil geven, is een voorstel van de vereniging zonder winstoogmerk (vzw) Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen dat betrekking had op dwaaltechnologie, cameraappas, een plasroute, een goedemorgenservice en een personenalarmtoestel. Wat de hulpmiddelen betreft, is gebleken dat niet alle middelen klaar zijn om op grote schaal te worden ingezet. Dwaaltechnologie werd vaak vanuit geheel andere invalshoeken ontwikkeld en komt daarmee maar weinig tegemoet aan de noden van personen met dementie. Bovendien is de technologie ook vrij duur. Ook cameraappas is vooralsnog geen haalbare kaart omwille van de privacywetgeving. Het is bovendien erg duur. De plasroute is vandaag nog niet geschikt voor installatie in de gemiddelde thuisituatie. Het gaat hierbij voornamelijk om de incompatibiliteit met de elektriciteitsvoorzieningen in oudere woningen.

De meest inzetbare middelen zijn vandaag de goedemorgenservice en het personenalarmtoestel, al dan niet gekoppeld aan extra detectoren. CO- en rookdetectoren worden positief geëvalueerd; de gasdetector staat technisch gezien nog onvoldoende op punt en is vrij duur. Ook de waterdetector is niet zo interessant omwille van de erg beperkte functionaliteit. De pager met optiscan – dat is bewegingsdetectie – ervaart men binnen dit project als conceptueel goed, maar nog onvoldoende afgestemd op de thuiszorg.

Wat zijn de algemene conclusies van de zeven projecten? Ik heb er drie uitgehaald. Daaraan ziet u hoe intensief er vooruitgang is geboekt op het niveau van een beter inzicht in de toepasbaarheid van bepaalde zaken. De versmelting van thuiszorg en technologie is om meerdere redenen geen evidente zaak. In combinatie met mantelzorg kan dit wel degelijk een meerwaarde betekenen. Er bestaat een selectie van hulpmiddelen die positief wordt onthaald door gebruikers, mantelzorgers en hulpverleners. Er is nog wat werk aan de winkel om de hulpmiddelen bij hen algemeen bekend te maken. Heel belangrijk is dat de middelen eenvoudig in gebruik zijn.

Er blijkt desalniettemin een duidelijke nood aan verdere ondersteuning en begeleiding van alle betrokken actoren. Het evolutieve karakter van het ziektebeeld vereist een permanente aandacht voor de aanpassing van de technologie. Er moet eveneens voldoende flexibiliteit aan de dag worden gelegd in relatie tot de aanschaf van de middelen. Gps-technologie kan een oplossing bieden in de ontwikkeling van accurate dwaaldetectiesystemen, maar beantwoordt vandaag nog niet aan alle gestelde vereisten. Men verwacht hier een

doorbraak op middellange termijn. Uit de resultaten blijkt dat de kostprijs een zeer heikel punt is, want die is vandaag vaak nog een te hoge drempel. Ten slotte doet het gebruik van een aantal middelen zoals cameraoppos en tracertechnologie ethische vragen rijzen over de privacy van de gebruikers.

Uw tweede en derde vraag zal ik wat bondiger beantwoorden. Van alle geteste hulpmiddelen blijkt het personenalarmtoestel het meest populair. Uit de projecten is bovendien de nood gebleken aan uitbreiding en differentiëring van het klassieke personenalarmsysteem. Daarbij moet vooral aandacht worden besteed aan het verhogen van de veiligheid en het veiligheidsgevoel van de gebruiker en de mantelzorger. Eind 2007 heb ik dan ook getracht deze bevindingen te implementeren in de regelgeving met betrekking tot de subsidiëring van de personenalarmsystemen. Daarin werd bepaald dat voortaan minstens de helft van de toestellen waarvoor een subsidie wordt gevraagd, uitgerust moet zijn met extra modules ter bevordering van de veiligheid van de gebruiker en zijn mantelzorger. Het gaat om bewegingsdetectie, CO-detectie, rook- en branddetectie en valdetectie.

Via de projecten 2007 wordt momenteel ook een uitgebreid onderzoek gevoerd naar het gebruik en de impact van deze functionaliteiten. Praktijkgericht onderzoek bij gebruikers van personenalarmtoestellen met betrekking tot de positieve en negatieve indicaties voor de aanwending van de bijkomende functionaliteiten branddetectie, CO-detectie, valdetectie en bewegingsdetectie en de ontwikkeling van een optimaal model van zorgverlening, afgestemd op deze bijkomende functionaliteiten heeft tot doel het gebruik van de functionaliteiten te evalueren, de impact bij de verschillende betrokken actoren in kaart te brengen en aan te geven hoe de functionaliteiten optimaal geïmplementeerd kunnen worden in het hulp- en dienstverleningsproces. Ik verwacht de resultaten hiervan tegen het einde van dit jaar.

Daarnaast wens ik de ontwikkelingen nauwgezet verder op te volgen en wil ik op korte termijn over de bevindingen van deze projecten een overleg initiëren met het Vlaams Instituut voor Wetenschap en Technologie, dat voor de Vlaamse Gemeenschap trouwens ook de Europese context van dit thema opvolgt.

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

**De heer Tom Dehaene:** Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb begrepen dat er wel muziek zit in een aantal technologieën, maar dat er nog belangrijke hindernissen moeten worden genomen.

De kostprijs is natuurlijk relatief. U haalt het voorbeeld aan van de zorgkoffer die 3500 euro kost. Dat is veel geld, maar het is uiteindelijk slechts de prijs van drie maanden rusthuis die de bewoner zelf moet betalen. Ik spreek dan nog niet over de RIZIV-kost (RIZIV: Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering).

Het is veel geld, maar als we dankzij die technologieën mensen langer uit het rusthuis kunnen houden, dan heeft dat niet alleen een vrij snel terugverdieneffect voor de bewoner, maar ook belangrijke effecten op de omgeving en de mantelzorger. Ik noteer dat bepaalde technologieën wel werken, maar nog niet klaar zijn om te worden ingevoerd. Het zal zaak zijn om de dynamiek die dankzij de projecten is ontstaan, te behouden. We zijn er nog niet klaar voor, maar laat ons proberen om het vlammetje brandende te houden zodat we erop kunnen inspelen als we er wel klaar voor zijn.

Ik heb nog een vraag over de link met wonen. Kunnen uit de projecten lessen worden getrokken voor de sociale woningbouw? Misschien kunnen er wachtbuizen worden gelegd waardoor dan later kabels kunnen worden getrokken. Als we er klaar voor zijn, kunnen de investeringen worden beperkt en moeten bijvoorbeeld geen hele muren meer worden uitgebroken. Het is maar één voorbeeld, misschien zijn er nog andere.

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

**Minister Steven Vanackere:** De projectenoproep die toenmalig welzijnsminister Vervotte heeft gelanceerd, heeft aanleiding gegeven tot bijzonder veel dynamiek in de sector. We proberen die met heel veel zorg aan te wakkeren. Het is niet de bedoeling om te verslapen, maar versterkend te blijven optreden. We willen de mogelijkheden van de technologieën blijven aanwenden. We zijn ons bewust van de randvoorwaarden die uiteraard moeten worden gerespecteerd, maar het is wel degelijk de bedoeling om verdere impulsen te geven.

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