

C313 – WEL29

V L A A M S   P A R L E M E N T



Zitting 2007-2008

7 juli 2008

# HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

## INHOUD

Interpellatie van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de uitvoering van het regeerakkoord wat betreft de invoering van een maximumfactuur voor zorg	1
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de werking van Vaccinnet	6
Vraag om uitleg van de heer Piet De Bruyn tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een verbod op de verkoop van alcohol aan jongeren onder de zestien jaar	
Vraag om uitleg van mevrouw Else De Wachter tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het toenemende verbruik van sterke dranken en zware bieren door jongeren	8
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het experiment persoonsgebonden budget (PGB)	
Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de start van het experiment persoonsgebonden budget (PGB)	12
Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toekenning van technische hulpmiddelen aan blinde of slechthziende senioren	17
Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het project Persoonlijke Toekomstplanning	18
Vraag om uitleg van mevrouw Margriet Hermans tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de mindermobielen centrales (MMC)	19
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de uitvoering van de zorgregie en de reacties hierop bij de ouders van gehandicapte kinderen en bij de sociaal assistenten	22

**Voorzitter: de heer Luc Martens**

**Interpellatie van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de uitvoering van het regeerakkoord wat betreft de invoering van een maximumfactuur voor zorg**

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, enkele weken geleden is er in deze commissie een uitvoerig debat gehouden naar aanleiding van de interpellatie van mevrouw Roex over de stijging van de rusthuisprijzen en de impact van de zorgverzekering hierop.

Ik wil het tijdens deze interpellatie hebben over de maximumfactuur voor zorg. In het Vlaams regeerakkoord neemt de Vlaamse Regering een duidelijk en ondubbelzinnig engagement om tijdens deze regeerperiode de maximumfactuur voor zorg in te voeren. Hoofdstuk IV 'Zorgen voor mekaar, zeker van zorg: de zorgwaarborg' voorzagt duidelijk in de invoering van de maximumfactuur voor zorg. Ik citeer: "We werken tijdens deze legislatuur de gefaseerde invoering uit van een maximumfactuur voor zorg die beschermt tegen onaanvaardbaar hoge kosten in vergelijking met de draagkracht. Dit gaat gepaard met controle van de gebruikersprijzen in de zorg." Mijnheer de minister, dit is onvoorwaardelijk en duidelijk en niet voor enige vorm van interpretatie vatbaar.

Ook de beleidsnota Welzijn 2004-2009 besteedt aandacht aan de invoering van de maximumfactuur voor zorg. Ook daar was uw voorgangster, mevrouw Vervotte, duidelijk: "Ik wil niet de indruk wekken dat ik binnen een korte termijn de ideale formule zal vinden om een maximumfactuur voor zorg te implementeren. In elk geval zal ik het engagement van het regeerakkoord nakomen en tijdens deze legislatuur de nodige stappen zetten om een gefaseerde invoering van een maximumfactuur in de zorg mogelijk te maken".

De beleidsbrief 2007-2008 was al iets voorzichtiger. Ik citeer: "In de periode 2007-2009 besteed ik in mijn beleid bijzondere aandacht aan deze bepaling in het regeerakkoord betreffende het uitwerken van een gefaseerde invoering van de maximumfactuur voor zorg."

De laatste maal dat hier in deze commissie is geïnterpeleerd over dit dossier is december 2006. Ik heb de volledige tekst van het antwoord van uw voorgangster erop nagelezen. Zij was in elk geval nog duidelijk: "We

komen de verbintenis van het Vlaams regeerakkoord na: we zullen de nodige stappen zetten om dit nog deze bestuursperiode te verwezenlijken".

Mijnheer de minister, op dat ogenblik zei uw voorgangster dat er al een aantal stappen waren gezet voor de maximumfactuur. Er waren besprekingen geweest met diverse actoren. Op basis van deze bespreking was er een nota uitgewerkt waarin een eerste concept van de zorgbonus werd geschetst. We kregen toen ook een hele uitleg over de benaming. Een van de bevindingen van het onderzoek was dat de benaming maximumfactuur een slechte benaming zou zijn omdat het zou kunnen worden verward met de maximumfactuur in de gezondheidszorg. Er werd gepleit voor de invoering van een zorgbonus die geen kopie mag zijn van de bestaande maximumfactuur in de gezondheidszorg, maar een eigen rationaliteit moet hebben, rekening houdend met de specifieke context van de niet-medische zorgverlening en de mogelijkheden voor een beschermingsmaatregel voor personen met een zwakke financiële draagkracht.

Mijnheer de minister, of u dit nu de maximumfactuur voor zorg of de zorgbonus noemt, in dit dossier is de naam absoluut niet belangrijk. De doelstelling die vooropgesteld is, moet worden bereikt. Voor mij blijft de benaming om het even, als de maatregel maar voldoende bescherming biedt aan zorgbehoevende personen met een beperkte financiële draagkracht en hoge aantoonbare niet-medische zorgkosten. De financiële toegankelijkheid van een welbepaald pakket aan niet-medische zorgprestaties moet gegarandeerd zijn.

Het was de bedoeling dat de conceptnota zou worden behandeld in een interkabinettenwerkgroep. Er moest worden nagegaan wat de kostprijs zou zijn van het financieel toegankelijk maken van de zorg. De tekst was duidelijk. Voormalig minister Vervotte heeft haar antwoord toen als volgt beëindigd: "We komen de verbintenissen van het regeerakkoord na."

Toen was er nog sprake van een interkabinettenwerkgroep. Er was ook een belofte dat de maximumfactuur voor zorg tegen het einde van de legislatuur zou worden ingevoerd. Ik heb steeds meer twijfels of die maximumfactuur voor zorg er zal komen. Ik heb niet alleen twijfels, ik begin er steeds meer voor te vrezen. Aan de hand van alle gegevens die ons bekend zijn, zal die er zeker niet komen.

In een antwoord op een interpellatie van twee weken geleden, hebt u gesteld – ik citeer letterlijk om niet verdacht te kunnen worden van een interpretatie van bepaalde uitspraken – dat u het wilt verschuiven naar

“een werkgroep (...) die zal moeten nadenken over de impact van de uitspraak van het Grondwettelijk Hof die we binnenkort verwachten.” (*Opmerkingen van minister Steven Vanackere*)

Dat staat hier letterlijk. Ik citeer uit het verslag, want ik was toen afwezig wegens ziekte. Ik heb het niet gehoord, maar ik ga er wel van uit dat wat hier staat, correct is. U hebt dat zo gezegd.

U stelde verder dat deze werkgroep moet onderzoeken welke conclusies daaruit moeten worden getrokken. Ik citeer u verder: “Ik zal niet vooruitlopen op de werkzaamheden. Ik heb hoe dan ook de indruk dat elke conclusie in dat verband meer een volgende legislatuur zal beïnvloeden dan dat ze tussen nu en het komende jaar zal leiden tot ingrijpende veranderingen van wat er vandaag aan de gang is.”

Mijnheer de minister, ik wil dit dossier op een positief-kritische manier benaderen. De laatste zin die ik daarnet heb geciteerd, laat nog een bepaalde ruimte over, om niet te zeggen dat de maximumfactuur voor deze legislatuur definitief is begraven. U zegt nog dat u de indruk hebt dat elke conclusie in dat verband meer een volgende legislatuur zal beïnvloeden. (*Opmerkingen van minister Steven Vanackere*)

Ik vind dit heel goed gezegd. Het kan mij nog hoop geven, en niet alleen mij maar elke Vlaming die een beroep wenst te doen op deze belangrijke beleidsdoelstelling. Het laat een klein beetje hoop open dat de maximumfactuur er toch nog zal komen. Mijnheer de minister, vandaag krijgt u in ieder geval de kans om hier klaar en duidelijk een antwoord op te geven. Ik vraag u om dat antwoord heel duidelijk te geven. Over de omfloerste passage uit uw vorige antwoord wil ik nog positief blijven, en ik zal er u nu nog over niet aanvallen dat de maatregel er niet komt. Ik hoop dat u me een positief antwoord zult geven.

We zijn nog elf maanden verwijderd van het einde van deze legislatuur, er is nog een klein jaar te gaan. Ik durf nogmaals verwijzen naar een zeer duidelijk regeerakkoord, dat aangekondigd was in een sfeer van vertrouwen en verantwoordelijkheid, met de mooie titel ‘Vertrouwen geven, verantwoordelijkheid nemen.’ Ik hoop dat in die sfeer van vertrouwen, de Vlaming er mag van uitgaan dat de invoering van de maximumfactuur deze legislatuur een feit is. Het is onaanvaardbaar om de invoering van de maximumfactuur op de lange baan te schuiven. Dat is niet alleen het standpunt dat door de oppositie, door mijn fractie, wordt gedeeld, er zijn ook verschillende fracties uit de meerderheid die zeer duidelijk achter de eisen staan om nog in deze regeerperiode de maximumfactuur te laten invoeren.

Ik verwijs ook naar de Vlaamse Gezondheidsraad (VGR) die in haar advies over een integraal gezondheidszorg-

beleid stelde dat de voortdurende toename van het bedrag dat patiënten zelf moeten betalen, een risico inhoudt op dualisme. De bovengrens van de persoonlijke bijdrage is bereikt, en er zijn maatregelen nodig om een verdere stijging te vermijden en de bijdragen terug te schroeven. Dit is belangrijk om de toegankelijkheid van de zorg te blijven garanderen.

Mijnheer de minister, het Vlaamse regeerakkoord is zeer duidelijk. Welke garanties geeft u vandaag dat die voor mij heel belangrijke beleidsdoelstelling er daadwerkelijk zal komen? Er zijn al vier jaar voorbij. Als ik uw voorgangster minister Vervotte mag geloven – en met welk recht zou ik twijfelen aan haar woorden? – zijn er al belangrijke stappen gezet. Welke waarborgen geeft u vandaag dat binnen een jaar de gefaseerde invoering van de maximumfactuur in de zorg verwezenlijkt is?

Kunt u mij meedelen hoever men staat met het stappenplan zoals het in december 2006 was aangekondigd? Wat houdt dat in en wat is de stand van zaken? Welke initiatieven zijn er verder genomen om de conceptnota, die op dat ogenblik reeds was uitgeschreven, concreet te vertalen en ervoor te zorgen dat de maximumfactuur, of noem het de zorgbonus, concrete inhoud krijgt?

De conceptnota van december 2006 zoals die was meegedeeld door uw voorgangster, had een eerste concept van zorgbonus en een aantal denksporen uitgewerkt. Toen werd ook aangekondigd dat nader te exploreren problemen en vragen zullen worden behandeld in een interkabinettenwerkgroep. Mijnheer de minister, ik denk dat we na anderhalf jaar mogen zeggen dat de Vlaamse Regering voldoende tijd heeft gehad om deze conceptnota concreet te vertalen en de verschillende denksporen te onderzoeken. Welke beleidskeuzes kunt u nemen op basis van deze conceptnota, van de verschillende denksporen en van de resultaten van de interkabinettenwerkgroep om deze voor mij heel belangrijke beleidsdoelstelling van het Vlaams regeerakkoord daadwerkelijk te verwezenlijken?

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

**Mevrouw Elke Roex:** Het was bijna alsof ik deze vraag had opgesteld. Ik ben blij dat ook de oppositie achter de doelstelling in het regeerakkoord staat om de gefaseerde invoering van de maximumfactuur te realiseren. Ik wil enkele opmerkingen geven bij de interpellatie van mevrouw Dillen.

Voor ons is er wel degelijk een verschil tussen de zorgbonus en de maximumfactuur. De maximumfactuur heeft voor mij drie doelstellingen: ze houdt verband met de draagkracht; men moet de kosten die personen hebben in het kader van een zorgbehoefte, aftoppen; en het is noodzakelijk om de prijzen te controleren, zodat het geen bodemloos vat wordt.

Voor mij is het ook geen eis, maar een afspraak die duidelijk in het regeerakkoord staat vermeld. Ik interpreteer dit dan ook als volgt: elk decreet dat wordt gemaakt in het kader van de zorg – en meer specifiek in het kader van de ouderenzorg – moet een stap in de goede richting zijn. We waren dan ook heel blij dat in het laatste voorstel van het ontwerp van het Thuiszorgdecreet, dat met de sector is besproken, een passage is opgenomen die de grondslagen legt voor een maximumfactuur. Dit voorstel loopt parallel met ons eigen voorstel. De reacties uit de sector waren heel positief. Mathias De Clercq heeft in een open brief zeer positief gereageerd. Dit alles legt een goede basis om met dit voorstel verder te werken.

Mijnheer de minister, ik hoop dat u ons vandaag zult zeggen dat dit de eerste stap zal zijn en dat we, nog vóór het zomerreces, zullen kunnen starten met de implementatie van de maximumfactuur voor de zorg. (*Opmerkingen van mevrouw Dillen*)

Ik bedoel natuurlijk niet dat over de maatregel gestemd zal zijn, maar we weten allemaal dat er een ontwerp van Thuiszorgdecreet in de maak is. Ik hoop dat de minister ons goed nieuws kan brengen.

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

**Minister Steven Vanackere:** Mevrouw Dillen, ik zeg dit zonder enige ironie, maar ik denk dat u perfect uw rol van aandachtig oppositielid speelt, ten aanzien van afspraken die door de meerderheidspartijen in het regeerakkoord zijn opgenomen. U informeert met een zekere regelmaat naar de stand van zaken. U maakt uzelf mee woordvoerder van diegenen die rekenen op maatregelen die het mogelijk maken – in het bijzonder voor de mensen met een beperkte financiële draagkracht – om oplossingen te krijgen voor overdreven grote facturen van niet-medische zorgen. Ik vind dat u, wat dat betreft, overschot van gelijk hebt door mij hier te ondervragen over de uitvoering van wat in het regeerakkoord staat, namelijk dat we in deze legislatuur de gefaseerde invoering van een maximumfactuur voor zorg willen uitwerken.

Het is natuurlijk ook wel zo dat men, vooraleer men een maximumfactuur kan invoeren, eerst heel goed moet begrijpen wat men ermee bedoelt. Ik wil toch wat begrip vragen voor het feit dat, in vergelijking met de maximumfactuur in de gezondheidszorgen die op het federale niveau is uitgewerkt, de vragen en de vraagstukken over de maximumfactuur van niet-medische zorg, eigenlijk van een grotere complexiteit zijn.

Als men een maximumfactuur in de gezondheidszorg wil invoeren, dan volstaat het – als ik tenminste deze uitdrukking mag gebruiken – om voor elke consument van geneeskundige zorgen, een aantal RIZIV-nomenclatuurnummers (RIZIV: Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) op te tellen en vast te stellen dat de som

van die RIZIV-nomenclatuurnummers in kwantitatief opzicht een bepaald plafond overstijgen – ik druk me veel te eenvoudig uit, want het is veel gecompliceerder. Zo kan men dan aftoppen en al naargelang de invalshoek – voor welke categorie van inkomens wensen we die maximumfactuur in de geneeskundige zorg in te voeren – heeft men dan, minstens conceptueel, een verhaal waar men vrij snel een accuraat beeld van kan krijgen.

Als men een maximumfactuur in de niet-medische zorg wil invoeren – het is dus een bepaald ding niet, maar heel veel zaken wel – dan moet men in alle redelijkheid erkennen dat men een definitieprobleem heeft. Men moet op zeker ogenblik uren gezinszorg optellen bij hulpmiddelen voor een persoon met een handicap, en bij nog andere vormen van ondersteuning die privaat of publiek worden aangeboden. Men moet een concept verzinnen met een goede samenwerking tussen de aanbieders van zorg, die vanuit verschillende werelden kunnen komen, zowel uit welzijn als daarbuiten, en waarbij men op een bepaald ogenblik kan zeggen dat de aanvragers genoeg hebben betaald en dat er een vorm van maximumfactuur zal worden uitgewerkt. Ik zeg niet dat dit voor u iets geweldig nieuw is.

Bij het begin van de regeerperiode heeft men een werkgroep opgericht met vertegenwoordigers van de zorgkassen, de ziekenfondsen en de diensten van gezinszorg om zich te buigen over een aantal basisvragen. Dit werk heeft inderdaad veel tijd in beslag genomen, niet omdat er politieke onwil was om vooruitgang te boeken, maar wel omdat de vragen zo complex zijn. Ik noem er een paar: wat doet men in de niet-medische zorg met het fenomeen van de mantelzorg? Het is een vraag waarover men politiek, over de grenzen van alle mogelijke overtuigingen heen, een concept of een idee moet hebben. Wat doet men om te voorkomen dat er een pervers fenomeen zou ontstaan waarbij het consumeren van bijkomende zorg geen enkele rem meer zou kennen wanneer er eenmaal een plafondbedrag aan kosten bereikt is? Zelfs voor mensen met een aantoonbare hoge zorgbehoefte en met een relatief laag financieel draagvlak, blijft een beetje responsabilisering toch nog altijd relevant. Men zou kunnen zeggen dat dat in het geval van het RIZIV ook geldt, maar daar heeft men door het voorschrijfgedrag een ander soort rem op extra consumptie dan wat die in de wijde wereld van de niet-medische zorg het geval is.

Ik zeg dit allemaal bij wijze van inleiding, niet om de vis te verdrinken, maar om u aan te tonen dat er heel wat vragen aan bod moesten komen in die werkgroep. Dat heeft tijd gevraagd. Op basis van de werkzaamheden van de werkgroep is een eerste conceptnota ontwikkeld. Die werd besproken in de schoot van de regering. We hebben daarna in september een studie-opdracht uitgeschreven aan het Hoger Instituut voor de Arbeid (HIVA) met name de 'Studie ter voorbereiding van het invoeren

van het systeem van maximumfactuur in de zorg'. Deze opdracht loopt van 14 september 2007 tot 15 januari 2009. De omschrijving van de opdracht is zeer duidelijk. Ze moet leiden tot een aantal modellen of scenario's voor het invoeren van de maximumfactuur in de zorg. De studie is begeleid door een stuurgroep die samengesteld is uit vertegenwoordigers van de sector, de onderzoeksinstituten, de administratie en de vicekabinetten.

Dat is de stand van zaken: er wordt gestudeerd. In januari ontvangen we de resultaten van de studie. Ondertussen doen we wat mevrouw Roex al aanhaalde, we laten geen moment onverlet om de niet-medische maximumfactuur aan bod te laten komen. We zorgen voor de nodige decretale basis. Het voorontwerp van Thuiszorgdecreet bevat wel degelijk een rechtsgrond om dat systeem in de zorg te implementeren.

De beleidskeuzes moeten voor mij in het licht van het onderzoek van het HIVA worden bekeken. We moeten dat academische werk ernstig nemen. We kunnen niet anders dan vaststellen dat de zorgverzekering complementair moet zijn aan de maximumfactuur. Ik wil dat gerust nog klaarder formuleren voor u, mevrouw Dillen. Mijn voorgangster gaf dat ook al aan. De zorgverzekering is immers een soort volksverzekering voor eenieder, terwijl de maximumfactuur de zwaar zorgbehoevenden met een laag sociaaleconomisch draagvlak moet beschermen tegen aantoonbaar hoge niet-medische kosten. Dat is een soort supplement, daarom sprak mijn voorgangster van een 'zorgbonus'.

Er is een zaak aanhangig gemaakt bij het Grondwettelijk Hof, waarover in de komende weken een uitspraak volgt. De kans is bijzonder groot dat én de conclusies van het wetenschappelijk onderzoek van het HIVA, én de besluiten van het Grondwettelijk Hof, aanleiding geven tot politiek overleg.

Het idee van de maximumfactuur wordt waarschijnlijk niet geïmplementeerd tijdens deze legislatuur. Zo'n uitvoeringstempo houden we voor andere decreten evenmin aan. Daarom had ik in relatief duidelijke termen gezegd dat dit werk een onmisbare stap is in die implementatie. U hoort me niet zeggen dat we het regeerakkoord niet hebben uitgevoerd. Ik ben ervan overtuigd dat de invoering van de maximumfactuur een degelijke voorbereiding vergt. De context moet voldoende wetenschappelijk onderbouwd zijn. We moeten voor een decretale basis zorgen. Dat hebben we allemaal gedaan.

Zal er vóór juni 2009 een maximumfactuur zijn? Ik verwacht dat niet, echt niet. Hebben we de voorbije jaren tijd verloren? Neen, we hebben gedaan wat nodig was om deze doelstelling te realiseren. Men mag dat tijdsverloop betreuren. Ik zeg niet dat er links of rechts niet sneller gewerkt had kunnen worden. Het heeft echt enorm veel tijd gekost om de maximumfactuur in de

geneeskundige zorg in te voeren. Ik durf daarvan te goeder trouw beweren – en weinigen zullen mij tegenspreken – dat dat veel eenvoudiger was dan de invoering van de niet-medische maximumfactuur. Dus hebben we volgens mij geen tijd verloren.

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Ik dank u voor uw antwoord, mijnheer de minister.

Ik besef zeer goed dat dit een zeer complex en ingewikkeld dossier is. Dat zal niemand hier ontkennen. U hebt enkele aspecten daarvan opgesomd. Dat was geen limitatieve lijst. Maar dat wist u toch bij het begin van deze legislatuur?

U hebt in deze commissie zeer eminente voorgangers gehad in de vorige legislatuur. Leden van uw fractie hielden zich op gefundeerde wijze en met kennis van zaken bezig met deze materie. Dan verwijs ik heel specifiek naar mevrouw Becq. Dat was in de vorige zittingsperiode, toen u nog in de oppositie zat. Dan is het natuurlijk wat gemakkelijker. Ik speel mijn oppositierol perfect. Niemand van de nu aanwezige leden maakte toen deel uit van deze commissie, maar ik moet zeggen dat ik bijzonder braaf ben in mijn betoog, als ik vergelijk met wat uw fractiegenoten in de oppositie de toenmalige minister hebben verweten.

Mijnheer de minister, u wist dat dit een zeer ingewikkeld dossier was. Dat kan niemand ontkennen. Ik betwist dat al evenmin. Ik onderschat het zeker niet, maar ondertussen zijn we vier jaar verder. Anderhalf jaar geleden deed minister Vervotte alsof er al heel veel stappen waren gezet. Ik beweer helemaal niet dat er niets is gebeurd tot december 2006, maar het werd toen alleszins veel rooskleuriger voorgesteld dan vandaag.

Op basis van de conceptnota en de bespreking in de interkabinettenwerkgroep hebt u het HIVA (Hoger Instituut voor de Arbeid) de opdracht gegeven een studie uit te voeren. De resultaten ervan mogen we volgens u op 15 januari verwachten. Ik hoop dat er geregeld feedback is van het HIVA. Dat zal u immers de mogelijkheid geven om alle nodige stappen te zetten, op basis van de bevindingen van het HIVA.

In uw ontwerp van decreet met betrekking tot de thuiszorg legt u al een basis om dit toch te kunnen invoeren. Ik hoop alleszins dat de resultaten van de studieopdracht op 15 januari bekend zullen worden en dat er dan meteen en bij absolute prioriteit werk zal worden gemaakt van dit dossier. Ik wil u nog volgen als het erover gaat dat de eerste dossiers in de praktijk niet voor 7 juni 2009 zullen worden toegepast, maar ik hoop alleszins wel dat u het nodige zult doen opdat al het voorbereidende, decretale werk gedaan is. U hebt

dit immers beloofd in uw regeerakkoord, maar een volgende meerderheid is niet gebonden door dat regeerakkoord: dat weet u net zo goed als ik. Ze is al evenmin gebonden door die studieopdracht van het HIVA. Als dit parlement echter al de nodige decretale initiatieven heeft goedgekeurd, is ze wel gebonden. We moeten erover waken, rekening houdend met de complexiteit van het dossier, dat alles juridisch en politiek volledig in orde is. Dan kunnen er eventueel naderhand via uitvoeringsbesluiten nog bijkomende stappen worden gezet. Ik dring er sterk op aan dat decretaal alles in orde zou zijn vóór het einde van deze zittingsperiode, zodat de zekerheid bestaat dat het in de toekomst zal worden verwezenlijkt. Dat is een heel belangrijke eis.

Ik wens u daar heel veel succes mee, in het belang van de vele Vlamingen die worden geconfronteerd met bijzonder hoge en moeilijk te betalen rekeningen. Dat meen ik oprecht. Dat zeg ik zonder cynisme.

In de marge zou ik de vraag willen herhalen die ik heb gesteld naar aanleiding van de interpellatie van mevrouw Vogels. Mijnheer de minister, ik heb toen gesteld dat het belangrijk zou zijn om, los van dit dossier en wanneer we wat tijd hebben, in dit parlement eens een debat aan te gaan over de financiering van alle verschillende zorgvormen en over de vraag of er geen rechtvaardiger systeem kan komen. Ik dring dus nogmaals aan op een debat ten gronde, trouwens niet alleen in het Vlaams Parlement, maar ook federaal. Daarbij moeten we nagaan hoe hoog de rekening kan zijn. Ook is er de vraag met betrekking tot de inkomensgebondenheid. Sommigen pleiten vandaag voor die inkomensgebondenheid, anderen huiveren daarvoor. Moet dat allemaal gratis zijn? Ik zou daarover toch ook eens een debat willen voeren. Ik hoop dat daartoe bereidheid bestaat.

Tot slot wil ik een met redenen omklede motie aankondigen.

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

**Mevrouw Elke Roex:** Mijnheer de minister, het is goed om geduldig te zijn, maar ik wil waarschuwen voor een tweede PGB-verhaal (PGB: Persoonsgebonden Budget), waarbij de uitvoering zolang duurt dat we bijna niet meer weten wat dat decreet eigenlijk inhield op het ogenblik dat het moet worden uitgevoerd.

Het is goed dat er een eerste stap wordt gezet in het ontwerp van decreet met betrekking tot de thuiszorg. Dat is natuurlijk niet de laatste stap. Daarmee hoeven we niet te wachten tot na 15 januari. Het zou bijna symbolisch zijn als we die eerste stappen vóór 15 juli zouden kunnen zetten. Ik denk echter evenmin dat de federale wetsvoorstellen vóór 15 juli zullen zijn goedgekeurd, maar ik veronderstel of meen te hebben vernomen dat er

toch al stappen gezet zullen zijn. Ik hoop dat we hierbij dezelfde logica mogen volgen.

**Minister Steven Vanackere:** Als het een tweede PGB-verhaal is, dan zou er sprake zijn van een decreet dat weliswaar zeven jaar geleden door onze voorgangers is goedgekeurd, in een vorige zittingsperiode, maar waar nu voor het eerst stappen worden gezet. Daar is toch wel echt beweging in gekomen.

We mogen hier niet grossieren in illusies. Het principe is dat men moet zorgen voor de bescherming van zwaar zorgbehoevende mensen met een klein sociaal-economisch draagvlak, die worden geconfronteerd met aantoonbaar hoge kosten voor niet-medische zorg. Althans wat die doelstelling betreft, mag er geen enkele verzwakking zijn van de wil om daaraan te werken.

Ik gooi nog even in het midden dat ook het versterken van de zorgverzekering de laatste jaren voor heel veel mensen een sterk signaal was en een deel van een oplossing heeft betekend.

Als ik zeg dat we niet in illusies mogen grossieren, heb ik het over de mensen die vragen wat ik nog tegen 15 januari kan realiseren. We moeten realistisch zijn. Wat nodig was, namelijk een goede definitie van wat men wilde realiseren, een wetenschappelijke onderbouw en een decretale omkadering, daarvoor wil ik mij in deze regeerperiode nog inzetten. Wie echter meent dat we, na de bekendmaking van de resultaten van het HIVA-studie in januari 2009, nog uitvoeringsbesluiten, laat staan decretaal werk voor juni 2009 gestemd krijgen, is niet mee met de realiteit van de parlementaire kalender. Ik veronderstel immers dat de resultaten van het onderzoek nog besproken moeten worden en dat men nog de link moet kunnen leggen met de evolutie in de zorgverzekering.

Daarom antwoord ik op de vraag van mevrouw Dillen klaar en duidelijk het volgende. Het gepresteerde werk zal ongetwijfeld een goede voorbereiding zijn voor de beslissingen die in een volgende legislatuur moeten worden genomen. Ik geloof echter niet dat we vóór juni 2009 over een kant-en-klaar kader zullen beschikken dat ons toelaat binnen enkele maanden een eerste operationalisering ervan te realiseren. Wie die indruk overhoudt, heeft mij verkeerd begrepen, of ik heb mij te hoopvol of verkeerd uitgedrukt.

De stappen die we moeten zetten om zo snel mogelijk vorderingen te boeken, zetten we ook. Ik houd dat tempo ook aan, maar dat betekent niet dat we vóór juni 2009 een eerste uitvoering van de maximumfactuur gaan zien. Ik blijf ook stellen dat daarmee ook het regeerakkoord wordt gerespecteerd omdat men gesproken heeft over een stapsgewijze uitwerking die moet toelaten vooruitgang te boeken. Daar hebben we in ieder geval, met het

lanceren van de opdracht van het HIVA in september 2007, zoveel mogelijk werk van gemaakt.

**Mevrouw Elke Roex:** Ik had graag een verduidelijking over de drie punten die u nog wou realiseren, namelijk een goede definitie, een wetenschappelijke onderbouw en een decretaale verankering. Nadien zegt u dat u niet weet of u nog een decretaal kader kunt realiseren. Uitvoeringsbesluiten zijn voor mij een ander punt. Wat het decretaale kader betreft, zegt u enerzijds dat u het nog zult realiseren, maar anderzijds dat u het niet meer rond krijgt. Zult u het kunnen of niet?

**Minister Steven Vanackere:** U gaat ongetwijfeld allemaal met mij akkoord dat het operationeel worden van een systeem pas kan plaatsgrijpen op het ogenblik dat de uitvoeringsbesluiten realiteit zijn.

**De heer Luc Martens, voorzitter:** Mijn ervaring heeft me iets geleerd. Als men het rapport half januari 2009 in zijn bezit krijgt – in de veronderstelling dat de timing wordt gerespecteerd want daar komen gemakkelijk veertien dagen bij –, en men het dossier moet voorleggen aan de regering, naar de Inspectie van Financiën moet stappen en naar de Raad van State, weet men dat dit in timing uitgedrukt, een bijna onmogelijke zaak is. Ik wenste dat de minister het kan, maar zelf geloof ik er niet veel van. De oppositie kan heel gemakkelijk met eenvoudige concepten werken.

**Mevrouw Marijke Dillen:** We kunnen er blijven over discussiëren. Ik zie wat minister Vandenbroucke morgen presteert. De hele namiddag wordt morgen gevuld met ontwerpen van decreet die vlug zijn opgesteld. Nochtans hebben zij ook de hele procedure doorlopen.

Mijnheer de minister, ik vind dat u dat ook mag eisen, en uw collega's in de Vlaamse Regering zullen u daarbij zeker steunen. Ik twijfel daar niet aan. U moet erover waken dat het decretaale kader volledig in orde is vóór wij rond 1 mei 2009 in verkiezingscampagne gaan. We zullen er achteraf met alle plezier nog over vergaderen. Voor een dergelijk belangrijk dossier komen we met alle plezier naar Brussel.

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

**Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de werking van Vaccinnet**

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Kind en Gezin heeft een vaccinatiebank waarin gegevens worden bijgehouden

van alle vaccins die aan kinderen worden toegediend. Deze gegevens worden uitgewisseld met Vaccinnet, het registratiesysteem van de Vlaamse Gemeenschap. Al jaren wordt uitdrukkelijk erkend dat een dergelijk systeem een onmisbaar instrument is om op een gestructureerde wijze een preventief gezondheidsbeleid te kunnen voeren.

Al in de vorige legislatuur was het de uitdrukkelijke bedoeling dat ook andere vaccinatoren de gegevens betreffende de toegediende vaccins aan kinderen zouden kunnen inbrengen in deze databank. Al vanaf 2000 was er een akkoord om het systeem van Kind en Gezin over te dragen aan de administratie Gezondheid van de Vlaamse Gemeenschap om de huisartsen en kinderartsen hieraan te linken. Ook u hebt aangekondigd dat u Vaccinnet wenste uit te bouwen tot een echt bruikbaar werkinstrument voor de vaccinatoren.

Recent nog, begin juni 2008, werd in een dossier een klacht geformuleerd dat er nog altijd grote problemen zijn met de coördinatie en de werking van deze databank en dat vaccinaties die niet door Kind en Gezin worden toegediend, weinig of niet worden doorgegeven aan Vaccinnet. Er wordt terecht aangeklaagd dat het ongelooflijk is dat het in deze tijden zo moeilijk te achterhalen valt welke inentingen een kind al dan niet heeft gekregen. In tijden van informatisering moet er toch werk van worden gemaakt en zou dat geen problemen mogen opleveren.

Mijnheer de minister, Vaccinnet is een belangrijk instrument om op een gestructureerde wijze een preventief gezondheidsbeleid te kunnen voeren. Bent u op de hoogte van de recent geformuleerde klacht dat de vaccinatoren hun gegevens nog altijd niet inbrengen in deze databank en kunt u de gebrekkige werking bevestigen? Wat is uw standpunt? Hebt u al maatregelen genomen om Vaccinnet beter te organiseren en uit te bouwen tot een echt bruikbaar werkinstrument voor de vaccinatoren?

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

**Minister Steven Vanackere:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw Dillen, uw vraag verwondert mij een beetje. Vaccinnet bestaat nog niet zo lang. Deze databank is begin 2006 opengesteld voor de artsen. De meeste reacties zijn best wel positief. Ik zal wijzen op een aantal hinderpalen. In 2000 was er een voorstel van Kind en Gezin om hun vaccinatiedatabank te laten overnemen door de Vlaamse administratie. Pas in 2006 is dat een operationele realiteit geworden. Het is goed om na te gaan wat de stand van zaken is in 2008. In die zin vind ik dit wel een goede vraag.

Uw informatie dat een en ander echt niet uit de startblokken geraakt, wil ik tegenspreken met enkele



cijfers. Een recente analyse van Vaccinnet toont aan dat ongeveer 33 percent van de huisartsen en kinderartsen die vaccins bestellen bij de Vlaamse overheid, effectief zelf gebruik maakt van Vaccinnet. Als ik spreek van ‘actief gebruik maken’, gaat het wel degelijk over het plaatsen van bestellingen. U kent het systeem.

Op het ogenblik dat een arts een vaccin gebruikt, gebeurt automatisch de registratie van het gebruik van dat vaccin. Daardoor gebeurt meteen ook de bestelling van het ‘verdwenen’ vaccin waardoor het stockbeheer zo goed als vanzelf verloopt. De geregistreerde vaccinatiegegevens maken deel uit van de vaccinatiedatabank, naast alle vaccinatiegegevens van de centra voor leerlingenbegeleiding (clb) van de laatste drie schooljaren en die van Kind en Gezin van de laatste tien jaar.

Ik heb nog wat cijfers opgevraagd over het aantal artsen dat is ingelogd voor de privépraktijk, los van die een op drie. In januari 2006 waren dat er 108, in januari 2007 662 en in september 2007 800. Het aantal artsen dat participeert stijgt dus. Het is wel zo – dat is misschien de inspiratie voor uw vraag geweest – dat uit een bevraging van de artsen blijkt dat er een probleem is met het dubbel registreren, dus zowel in het eigen elektronisch medisch dossier (EMD) als in Vaccinnet. Dat vormt een belangrijke drempel voor artsen om zelf actief te starten. Ik begrijp dat een arts niet veel zin heeft om tweemaal de administratieve operatie te vervullen.

We zijn een nieuw systeem van data-uitwisseling tussen de EMD's en Vaccinnet aan het voorbereiden. We hebben voor die gegevensuitwisseling een project uitgewerkt dat in drie fases verloopt. De eerste twee fases zijn al geprogrammeerd. Ze kunnen worden geïmplementeerd in de medische software. In de mate dat we de gegevensuitwisseling tussen beide systemen zullen kunnen programmeren, veronderstel ik dat nog meer artsen gebruik zullen maken van die mogelijkheid.

In totaal waren er eind februari 4123 artsen of artsen-groepen die via de Vlaamse overheid vaccins bestelden, waarvan 3760 huisartsen en 363 pediaters. Het aantal aanvragen voor het gebruik van Vaccinnet bedroeg 1345 artsen, meer bepaald 1225 huisartsen en 120 kinderartsen. We komen dus aan een percentage van gebruik van ongeveer een op drie. Het totale percentage dat er gebruik van maakt, is 32,62 percent.

Het is de bedoeling om met de gegevens tot en met juni 2008 een nieuwe analyse te maken en een stand van zaken te verkrijgen. Dan zullen ook alle vaccinatiegegevens van de clb's van het voorbije schooljaar in Vaccinnet zijn geïntegreerd.

Vaccinnet is sinds zijn ontstaan geleidelijk aan verder uitgebouwd tot een steeds beter werkinstrument voor de verschillende groepen vaccinatoren. Er is in 2006 gestart

met voortdurende feedback. We hebben onderweg gewerkt aan verbetering, niet alleen met betrekking tot gegevensuitwisseling tussen EMD's en Vaccinnet, maar ook door het creëren van een module voor groepspraktijken. Die is uitgewerkt en geïmplementeerd. We zorgen ook voor een extra registratiemodule voor clb's waardoor de onafhankelijkheid ten opzichte van het binnen onderwijs gebruikte elektronisch dossiersysteem kan worden vergroot en de continuïteit van de aanlevering van gegevens extra kan worden gegarandeerd.

Op termijn is het de bedoeling dat vaccinatoren slechts op één plaats hun recente vaccinaties registreren, ofwel in Vaccinnet ofwel in hun eigen EMD, en dat de gegevens in beide systemen ter beschikking staan. Dit zal de bruikbaarheid en aanvaardbaarheid van Vaccinnet nog verhogen.

Mevrouw Dillen, ik was wat verbaasd over uw vraag. Er zullen zeker signalen uit het werkveld komen dat artsen gehinderd zijn door de niet-uitwisseling van gegevens in het EMD en Vaccinnet. Dat zijn we aan het oplossen. Als ik op een interministeriële conferentie binnen dit federale land spreek van Vaccinnet, merk ik bij de collega's niets anders dan waardering en zelfs wat jaloezie voor het bestaan van dit systeem.

Ze willen weten hoe het werkt. Dit is pas in 2006 echt operationeel geworden. Het is misschien nog wat vroeg om al te alarmerend te zijn over het gebruik. Ik neem de signalen ernstig en tracht met de stappen die zijn gezet zo snel mogelijk de eventuele hinderpalen weg te werken.

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik ben blij dat de situatie niet zo erg is als geschetst. Het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde in Leuven heeft dit probleem aangekaart. Dit heeft trouwens ook wat media-belangstelling gekregen.

Ik ben blij dat de situatie in de praktijk niet zo erg is. Integendeel, er mag worden gesproken van een gestage vooruitgang. Misschien is het nuttig om de huis- en kinderartsen nog meer te sensibiliseren.

Ik stel me vragen bij het probleem van de dubbele registratie. Ik kan me niet voorstellen dat een huisarts elke dag tien of vijftien vaccins toedient aan kinderen. De doelstelling is erg belangrijk. We moeten dan ook het nodige doen om op termijn te komen tot een volledige kennis van alle vaccinaties van kinderen.

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

**Vraag om uitleg van de heer Piet De Bruyn tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een verbod op de verkoop van alcohol aan jongeren onder de zestien jaar**

**Vraag om uitleg van mevrouw Else De Wachter tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het toenemende verbruik van sterke dranken en zware bieren door jongeren**

**De voorzitter:** We zullen beide vragen samen behandelen.

De heer De Bruyn heeft het woord.

**De heer Piet De Bruyn:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, enkele weken geleden vernamen we via de media dat de ministers van Gezondheid van de verschillende federale entiteiten een consensus hebben gevonden om de verkoop van alcohol strenger te maken, niet alleen ten aanzien van jongeren, maar ook ruimer.

Ik ga vandaag in op het aspect van het strenger maken van de verkoop van alcohol aan jongeren. Er zou een verbod moeten komen dat bepaalt dat min-16-jarigen in de winkel geen alcohol meer kunnen kopen. Daarmee zou een parallel worden bereikt met het schenkverbod dat nu al bestaat voor jongeren in horecazaken. Nu is er een contradictie: ze mogen het niet drinken, maar wel kopen. Men wil het signaal geven dat men voorzichtig moet omgaan met alcohol. We kennen allemaal de redenen. Overmatig alcoholverbruik, ook bij jongeren, is onrustwekkend. Ik stel heel nadrukkelijk dat het zich niet beperkt tot jongeren. Laat dat duidelijk zijn. We kennen voorbeelden genoeg. Het belang van een doorgedreven preventiecampagne en een aanpak bij jongeren staat dan ook buiten kijf.

Er is natuurlijk ook een risico verbonden aan een verbod. Als we het beperken tot het verbieden van de verkoop, zonder dat daar een breed maatschappelijk draagvlak voor wordt gecreëerd, dan wentelen we de verantwoordelijkheid wat eenzijdig af op diegenen die de alcohol verkopen, namelijk de winkeliers. Let wel, mijn fractie ondersteunt het voorstel, maar hoopt dat een actie wordt ondernomen om tot een breed maatschappelijk draagvlak te komen. Op die manier moeten we niet van onze winkeliers verwachten dat ze politiemans zullen spelen. In een maatschappelijk gedragen context zouden ze haast als vanzelf hun verantwoordelijkheid moeten kunnen opnemen.

Ik heb ook de gelegenheid gehad om de vraag te stellen aan minister Anciaux, bevoegd voor Jeugd. Bij hem bestond grote wrevel over het feit dat hij vooralsnog niet werd betrokken bij de beraadslaging die voorafging aan de consensus. Hij had ook grote moeite met "het wat

stigmatiserende karakter van de maatregel die het doet voorkomen alsof jongeren de enigen zijn met een probleem". Het stelt jongeren volgens hem bijkomend in een negatief daglicht.

Persoonlijk deel ik zijn ergernis dat hij niet werd betrokken bij de beraadslaging. Dat lijkt me een slordigheid. Ik hoop van u te vernemen hoe dat komt. Ik deel zijn mening niet dat de maatregel exclusief is gericht op jongeren. Ik ben begonnen met te stellen dat er een ruimere aanpak is. Het gaat ook over de verkoop van alcohol in tankstations en nachtwinkels.

Mijnheer de minister, voorziet u in acties of maatregelen om te komen tot een breed maatschappelijk draagvlak, inclusief de jeugdwerking? We hebben in Vlaanderen een expertisecentrum voor alles wat betreft alcohol- en drugsproblemen, de Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen (VAD). Werd de VAD al betrokken bij de beraadslaging, of zal die er nog worden bij betrokken om deze specifieke maatregel een breder maatschappelijk draagvlak te geven? Acht u het raadzaam om met de ministers van Jeugd en Onderwijs overleg te plegen om te komen tot een gezamenlijk streven naar een ruim maatschappelijk draagvlak? Dat vind ik erg belangrijk.

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

**Mevrouw Else De Wachter:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het is belangrijk dat beide vragen samen worden behandeld omdat het één niet zonder het ander kan worden bekeken.

Het is duidelijk een en-enverhaal en geen of-ofverhaal. De verantwoordelijkheid ligt bij heel wat actoren. De beeldvorming naar jongeren is erg belangrijk. De vervaging neemt toe. We krijgen hoe langer hoe meer de indruk dat ouders niet meer exact weten wat alcoholpops zijn en dat die een risico inhouden. Ze blijven daar niet echt bij stilstaan.

Ik stel geregeld een vraag over dit onderwerp omdat het belangrijk is dat we waakzaam blijven. We hebben het in het verleden al vaak gehad over de zogenaamde alcoholpops, de energiedrankjes en de alcoholijsjes. Door een onderzoek dat onder meer via de VAD zou zijn gebeurd, is gebleken dat zware bieren en sterke drank stilaan die alcoholpops en de gewone pils zouden verdringen.

Ik wil beter uitleggen waarom ik die vraag stel. We stellen vast dat meer jongeren zwaardere bieren en meer sterke drank beginnen te drinken in vergelijking met bijvoorbeeld pils. Ze deinzen er ook niet voor terug om bijvoorbeeld alcohol te vermengen met energiedrinks, en dat geeft een combinatie van producten die een relaxerend effect hebben en producten die net

het tegenovergestelde effect hebben. Het blijkt dat dat enorme gevolgen heeft die niet onmiddellijk lichamelijk waar te nemen zijn.

Een tweede belangrijke en onrustwekkende vaststelling is dat jongeren die 's avonds een stapje in de wereld willen zetten, de gewoonte krijgen om eerst in te drinken in de thuisomgeving. Collega's die hebben deelgenomen aan het werkbezoek aan Kopenhagen van de commissie voor Wonen, hebben aan den lijve kunnen ondervinden dat men er thuis, en vooral op straat, indrinkt vóór men verder op stap gaat, omdat het drinken op die manier goedkoper is. Vandaar het belang van de verkoop van alcohol in de winkels. We moeten zeer waakzaam zijn dat iedereen daarin zijn verantwoordelijkheid opneemt, ook de winkeliers.

Mijnheer de minister, kunt u die tendens beamen? Wat het thuis indrinken betreft, is de regelgeving met betrekking tot de verkoop van alcohol in nachtwinkels en aan min-16-jarigen al verstrengd. Mijns inziens moeten ook ouders van dit fenomeen op de hoogte worden gebracht. Men moet niet alleen preventieve campagnes voeren op festivals en feesten, want op die manier worden de ouders niet bereikt. Welke maatregelen denkt u te kunnen nemen om ook daaraan tegemoet te komen?

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mijnheer de minister, ik treed de bekommernis van de voorgaande sprekers zeker bij. Uit alle studies en cijfers blijkt dat er een alarmerende toename is van het drankgebruik bij jongeren, zelfs op zeer jonge leeftijd. Ik verwijs naar een studie van de Rodinstichting waaruit blijkt dat twintig percent van de jongeren van 12 jaar reeds geregeld alcohol drinkt. We weten allemaal dat wie jong begint, op latere leeftijd meer risico loopt op alcoholverslaving, daarover is voldoende onderzoek gebeurd. Dat staat dan nog los van de gezondheidsrisico's die de jongeren lopen op het ogenblik zelf van het alcoholgebruik.

Alle mogelijke inspanningen moeten worden gedaan om op het vlak van preventie een en ander te ondernemen. Er wordt gesproken over een verbod om alcohol te verkopen aan min-16-jarigen. Ik kan die piste op zich bijtreden, hoewel ik vind dat daarover eerst een ruim maatschappelijk debat moet worden gevoerd, een debat ten gronde, om ieder op een correcte manier op zijn verantwoordelijkheid te wijzen en niet bepaalde groepen, zoals winkeliers, te stigmatiseren. Ik moet in alle eerlijkheid zeggen, mijnheer de minister, dat dat het probleem niet zal oplossen. Ik geloof daar niet in. Min-16-jarigen mogen ook geen sigaretten kopen, maar ze hebben altijd wel een vriendje of vriendinnetje van 16 die het voor hen doet, in de hypothese dat de winkelier het streng controleert. Dan zwijg ik nog over de talrijke automaten die vandaag steeds meer in ons straatbeeld voorkomen.

Het is heel belangrijk om reeds vanaf jonge leeftijd aan preventie te doen, mijnheer de minister. Ik durf aandringen op een herhaling van de zeer nuttige campagne die enkele jaren geleden, na aandringen van de VAD, werd gevoerd om reeds in het lager onderwijs te starten met alcoholpreventie en tegelijkertijd de verantwoordelijkheid van de ouders te beklemtonen. Zij hebben in dit verhaal een zeer zware verantwoordelijkheid. Ik ben er ook van op de hoogte dat steeds meer jongeren zich indrinken, vóór ze op stap gaan. Dat gebeurt meestal thuis, vaak zijn ook de ouders daarvan op de hoogte. Helemaal verontrustend is dat veel ouders die drank ook kopen.

Daarom dring ik erop aan, mijnheer de minister, dat u die interessante campagne van de VAD uit 2005 eens zou opfrissen en bijwerken, met initiatieven in het basisonderwijs, met informatiebrochures die samen met uw departement via het departement Onderwijs in de Vlaamse basisscholen zijn verspreid. Ik durf u te vragen om het initiatief te nemen om een en ander opnieuw uit te werken.

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

**Mevrouw Vera Van der Borghet:** Ik deel de bezorgdheid, en ook het doel van de vraagstelling dat hier wordt beoogd, met name de problematiek aankaarten en vragen hoe we aan dat probleem het best een oplossing kunnen geven.

Ik wil nog een kleine kanttekening maken. Ik heb geen probleem mee dat we daar als beleidsverantwoordelijken iets aan proberen te doen. Ik wil wel een kleine nuance aanbrengen. Hier wordt gesproken over een verkoopverbod. Daar moet uiteraard een controle tegenover staan, anders heeft het verbod geen enkele betekenis. Naar aanleiding van het radioprogramma Peeters en Pichal hebben we hier reeds vragen gesteld. Ik herinner me dat een van de punten was dat de wet er is, maar dat er geen controle tegenover staat. De mogelijkheden zijn vandaag veel uitgebreider dan enkele jaren geleden. Het is moeilijk om de controle op te voeren in nachtwinkels en tankstations, moeilijker dan in de horeca bijvoorbeeld. Men wordt er immers geconfronteerd met een groot verloop van personeel, begin maar eens te controleren wie het gedaan heeft.

Ik heb er alle begrip voor, maar bij dat probleem zijn velen betrokken, in eerste instantie ouders, jeugdbegeleiders en onderwijs. Dat zijn de eerste verantwoordelijken. Preventie en informatie zijn belangrijk. We stellen vandaag ook vast dat meisjes meer dan vroeger allerlei drank gebruiken. Het kan misschien lachwekkend klinken, maar meisjes zijn er misschien wel gevoelig voor dat mensen die veel alcohol gebruiken, sneller ouderdomsverschijnselen vertonen. Misschien kan dat element bij meisjes een rol spelen.

Ik ben me bewust van het probleem en treed de collega's bij, maar ik zie niet goed in hoe we een verbod op den duur moeten blijven controleren.

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

**Minister Steven Vanackere:** Ik moet beginnen met erop te wijzen dat we in Europees opzicht niet fier kunnen zijn op onze samenleving. Vandaag beginnen jongeren in ons land heel vroeg alcohol te consumeren. Driekwart van de Vlaamse leerlingen van dertien jaar heeft al alcohol gedronken, terwijl men aanbeveelt om daar onder de zestien gewoon niet aan te beginnen. Vroeg beginnen is jammer genoeg vaak een voorspellende factor van latere problemen. Op veertien jaar stijgt het aandeel van de leerlingen dat reeds alcohol heeft gedronken naar 85 percent. Een op zes is al dronken geweest voor zijn dertiende, op basis van eigen verklaring. Dat zijn allesbehalve schitterende cijfers. Voor zover we zouden denken dat het een algemeen probleem is in de westerse samenleving, moet ik u zeggen dat jonge Belgen van vijftien tot zestien, samen met nog drie andere landen, jammer genoeg aan de top staan van het veelvuldige alcoholgebruik. Die drie andere landen zijn Nederland, Oostenrijk en Malta. We bevinden ons in de top vier van het alcoholgebruik bij jonge mensen.

Ten aanzien van die problematiek is er een gemeenschappelijke verklaring gekomen van alle ministers van Volksgezondheid, die niet alleen over de jongeren ging. Het is belangrijk om niet te vinden dat wat toevallig in de media raakt omdat het op de een of andere manier wat opvalt, de beslissing van een interministeriële conferentie moet zijn. Men heeft zelden greep op wat men belangwekkend vindt. Het gaat om aanbevelingen van de ministers van Volksgezondheid, die zelf niet bevoegd zijn om de verkoop te controleren of aan banden te leggen. Het berust bij de federale minister van Volksgezondheid om die aanbevelingen bij haar collega's van Financiën en van Economische Zaken aan te kaarten.

België beschikt niet over een verkoopverbod vanaf zestien jaar, waar het merendeel van onze buurlanden dat wel heeft. Men vond dat overeenstemming tussen een schenkverbod en een verkoopverbod, de klaarheid en de transparantie zou verhogen. Vandaag is er ter zake een verschil. Hoewel men kan weigeren om aan jongeren van zeventien sterke drank te schenken, is het in de nachtwinkel ernaast geen enkel probleem om dat te kopen, zelfs al is men slechts elf jaar oud. Die incongruentie hebben de ministers van Volksgezondheid in alle klaarheid, samen met een aantal andere maatregelen, op een rij gezet. We zijn in grote consensus tot die verklaring gekomen. We hebben afgesproken dat we onze collega's in de respectieve regeringen zullen aanspreken om die acties uitgevoerd te krijgen, met inbegrip van het verkrijgen van een voldoende draagvlak.

In dat verband wil ik even ingaan op de wrevel die er altijd kan zijn als men als coördinerend minister niet op

de hoogte is gesteld van bepaalde stappen. Ik geef een voorbeeld: dat is bij de vaccinatiecampagne van meisjes in het kader van baarmoederhalskanker ook niet gebeurd. Ik had mijn standpunt over alcohol en over een alcoholverbod in de vorige interministeriële conferentie al publiek gemaakt middels een Belgabericht. Alle collega's, ook de coördinerende ministers, hebben daar uiteraard kennis kunnen van nemen. Als coördinerend minister van Armoedebeleid en Ouderenbeleid stel ik geregeld vast dat mijn collega's initiatieven nemen die van belang zijn voor de mensen in armoede of voor de ouderen, en dat ik niet noodzakelijk om de vijf voet op de hoogte word gehouden van wat men op de verschillende fora verdedigt. Ik ga ervan uit dat die coördinatie zoveel mogelijk moet gebeuren. Men mag daar echter niet te gevoelig voor zijn.

Het goede nieuws over die interministeriële conferentie is dat we in september de Algemene Cel Drugs operationeel kunnen maken. Ze heet zo, maar ze heeft uiteraard ook tot doel om de verschillende vormen van middelengebruik te kunnen bespreken. Het is een ideale plaats om zo'n initiatief op poten te zetten. Ik ben erin vertegenwoordigd vanuit de Vlaamse Gemeenschap, net zoals de minister van Jeugd en de minister van Onderwijs. Aanstaaende vrijdag wordt de samenvatting van deze cel op de ministerraad besproken. Ik denk dat dit in grote consensus zal gebeuren.

De VAD heeft met groot enthousiasme gereageerd op de verklaring. De gemeenschappelijke verklaring was sterk gebaseerd op het actieplan dat ontwikkeld is binnen de Cel Gezondheidsbeleid Drugs (CGD), in nauw overleg met de betrokken experts, in het bijzonder de mensen van de VAD. Voor de kleine historie: binnen de interministeriële conferentie heeft men nog andere formules overwogen in termen van verkoopverbod, maar datgene wat uit de bus is gekomen, is er gekomen op stellige aanbeveling van de VAD.

Er is een grote consensus bij de experts, ook internationaal, over de maatregelen die moeten worden genomen om de gezondheidsschade door alcohol te verminderen. Het is wetenschappelijk aangetoond dat de incidentie van borstkanker hoger is bij vrouwen die meer dan twee eenheden alcohol per dag gebruiken. De uitdaging is vooral om de gezondheidsschade die mensen zichzelf aandoen door een te hoog alcoholverbruik, goed te vertalen naar onze Belgische en Vlaamse situatie.

De VAD bevestigt wat verschillende interpellanten al hebben aangehaald, namelijk dat zoiets nooit zin kan hebben als alleenstaande maatregel. Een verkoopverbod heeft op zichzelf geen enkele betekenis. Als men een brede waaier aan maatregelen treft en daarbij ook het maatschappelijk signaal geeft dat er aan min-16-jarigen geen alcohol wordt verkocht – net zoals het rookverbod in horecazaken ongetwijfeld een invloed

heeft op het gedrag – dan is dit een onderdeel van een bredere set van maatregelen.

De Algemene Cel Drugs is dus samengesteld en we zullen de violen zeker kunnen gelijk stemmen om een draagvlak te creëren. Ik ga nog niet dieper in op uw vraag wat ik ga doen om het draagvlak te verbreden omdat ik eerst wil zien of het verkoopverbod een realiteit wordt. Er is een unanieme aanbeveling van de ministers van Volksgezondheid. Dat heeft een zekere betekenis. Maar er is nog geen verkoopverbod. Minister Onkelinx heeft zich wel geëngageerd om dit met grote stelligheid aan te kaarten.

Ouders vormen inderdaad een essentiële factor als we het alcoholverbruik bij jongeren willen doen dalen. Nieuwe regelgeving is altijd een goede gelegenheid om het thema op de agenda te plaatsen. Ouders moeten op de hoogte zijn van de problemen die alcoholgerelateerd zijn. Het is goed dat ze de inhoud van de nieuwe regelgeving kennen en dat ze weten wat ze kunnen doen om hun kinderen alcoholvrij te houden in de jaren waarin het eigenlijk niet verstandig is om ermee te beginnen.

Het lijkt me dat dit het best kan gebeuren op het lokale vlak, in het kader van een algemeen lokaal alcoholbeleid. De VAD en de regionale alcohol- en drugpreventiewerkers in de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg), kunnen de lokale besturen daarbij ondersteunen.

Ik heb enkele maanden geleden in Oostende een bijzonder interessant actieplan gezien waarbij men community based aan de slag gaat bij het bestrijden van overmatig gebruik van alcohol. Er zijn zelfs Europese middelen ter beschikking gesteld. Ik geloof dus dat het voor een belangrijk deel lokaal moet gebeuren. Het actieplan heet ECAT: to Empower the Community in response to Alcohol Threats.

Tot slot: één kind op tien heeft minstens één ouder met een alcoholprobleem. In alle transparantie en luciditeit moeten we de grenzen kennen van wat ouderlijke verantwoordelijkheid juist vermag, zonder ondersteuning van een samenleving. Zelfs de beste maatregelen naar jongeren zullen maar weinig uithalen als de ouders het slechte voorbeeld geven.

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

**De heer Piet De Bruyn:** Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. De cijfers maken ons nogmaals duidelijk hoe omvattend en ernstig de problematiek is. Ik ben ook tevreden dat we ‘kamerbreed’ de nobele doelstellingen die hier naar voren worden geschoven, onderschrijven. Het is mijns inziens de logica zelve dat een verkoop- en schenkverbod op elkaar aansluiten.

Het lijkt me evident dat de minister nog een slag om de arm houdt over wat we nu concreet gaan doen, omdat de

maatregel nog moet worden geconcretiseerd. Maar het signaal dat hier wordt gegeven lijkt me bijzonder sterk. Laat ons hopen dat we met dit verbod zeker niet de jongeren viseren, maar ook een signaal geven aan de maatschappij: aan ouders, jeugdbegeleiders, aan iedereen die begaan is met het welzijn en het welbevinden van jongeren. Overmatig alcoholverbruik is niet evident en moet onze aandacht blijven opeisen. We moeten proberen er een zo adequaat mogelijk antwoord op te geven. Ik vind het bijzonder positief dat we de expertise die we in Vlaanderen hebben – ik verwijs daarbij naar de VAD – aan bod laten komen.

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

**Mevrouw Else De Wachter:** Mijnheer de minister, ik wil u danken voor uw uitgebreid antwoord.

Het laatste wat u zegt, is zeer belangrijk. Soms kan men zelfs spreken van een vicieuze cirkel, wanneer het gebruik van de ouders een invloed heeft op het al of niet gebruiken door kinderen.

U hebt gezegd dat de interministeriële conferentie het niet alleen heeft over alcoholgebruik bij jongeren, maar over alcoholgebruik in het algemeen. Ik denk dat dit zeer belangrijk is, maar de extra aandacht voor de doelgroep is ook belangrijk. Ik ben ervan overtuigd dat, hoe sneller men in contact komt met alcohol, hoe groter de problemen later kunnen zijn. Het is ook bewezen dat dit effectief zo is.

Het is belangrijk om op lokaal vlak een aantal initiatieven te nemen voor preventie. In deze periode worden heel wat vrijetijdsactiviteiten georganiseerd voor de doelgroep waarbij men extra aandacht kan hebben voor alcoholgebruik. Maar ook de verkoopsector is heel belangrijk. Het is voor een lokaal bestuur zeer moeilijk om hiertegen acties te ondernemen. Ik las dat er een nieuw drankje op de markt komt dat ook alcohol zou bevatten en dat een naam draagt die in de cultuur van jongeren speciaal is die zou kunnen aanzetten tot het gebruik van het product. De reclamewereld is zeer inventief om op jongeren in te spelen. We mogen die actoren ook niet uit het oog verliezen.

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mijnheer de minister, u spreekt over preventie door lokale overheden. Dat is inderdaad belangrijk. De heer De Bruyn heeft echter terecht verwezen naar de expertise van de VAD. De VAD heeft een zeer interessante informatiebrochure ‘Tieners: alcohol en drugs’, bestemd voor de derde graad van het basisonderwijs. De brochure biedt een antwoord op belangrijke vragen waarmee ouders met opgroeiende kinderen worstelen. Ze wil ouders weerbaarder maken, ze leert hoe ouders met hun kinderen

kunnen praten over alcohol, tabak en drugs. Dit is niet zo evident voor ouders. Veel ouders weten niet hoe ze het probleem moeten aanpakken. Er stond ook productinformatie in. Het is een bruikbare brochure.

De brochure is inmiddels drie jaar oud. Ik kan me inbeelden dat er aanpassingen moeten gebeuren. Uw voorganger mevrouw Vervotte heeft destijds samengewerkt met minister van Onderwijs Vandenbroucke. Ik wil vragen of dit niet voor herhaling vatbaar is.

**Minister Steven Vanackere:** We moeten misverstanden voorkomen. Ik ben de eerste om te zeggen dat men de expertise van een aantal partnerorganisaties moet gebruiken. Als ik zeg dat de lokale weg een goede weg is om aan beïnvloeding te doen, dan bedoel ik uiteraard niet dat men op lokaal niveau brochures zou moeten maken. Ik wens ervoor te zorgen dat de beschikbare expertise en de reeds ontwikkelde methodieken in de lokale initiatieven zoveel mogelijk worden gebruikt als een hefboom die toelaat om in een individuelere dialoog te treden, in scholen, in wijken of waar men ook het publiek kan bereiken. Het is een hand-in-handverhaal.

In de uitvoeringsbesluiten van het Eerstelijnsgezondheidszorgdecreet en van het Preventiedecreet ligt de nadruk zwaar op het feit dat men het ontwikkelen van expertise voldoende Vlaams moet houden zodat men dezelfde boodschappen geeft, die gebaseerd zijn op evidence based realiteiten, waarbij men dus echt wetenschappelijk onderbouwde verhalen vertelt die duidelijk zijn voor iedereen. Mevrouw Dillen, u verwijst terecht naar de expertise van de VAD, die ik ook bijzonder respecteer en waardeer.

Vervolgens moet men zoeken naar de beste manier om het onder de aandacht van het publiek te brengen. Ik geloof dat lokale inbedding de snelste manier is voor een realisatie. Een van de actieprogramma's die we al gelanceerd hebben is 'brief intervention'. Het komt erop neer dat men een heel korte communicatie doet, bijvoorbeeld bij de apotheker. Het is wetenschappelijk bewezen dat het effect daarvan bijzonder groot is. Mensen stappen niet zo gauw naar informatie-avonden. Als men die vervangt door brief interventions, dan heeft dat voor een belangrijk deel van de bevolking een sensibiliserend effect. Zoiets gebeurt natuurlijk op lokaal niveau.

Een ander voorbeeld is wat we onder de titel Unplugged in de scholen doen. Zoiets moet je via de scholen doen, en niet via de koepels. Individuele schooldirecties moeten dit ter harte nemen. Het is de combinatie van een voldoende duidelijke boodschap en de vertaling ervan naar het lokale niveau, waarover ik het daarnet had.

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

**Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het experiment persoonsgebonden budget (PGB)**

**Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de start van het experiment persoonsgebonden budget (PGB)**

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mijnheer de minister, er is een beslissing over een experiment dat gedurende twee jaar zal lopen rond het persoonsgebonden budget (PGB). Als ik het goed begrepen heb, zal het systeem nadien worden bestendigd. Met dit PGB kan men zelf de zorg organiseren die men nodig heeft, of kan men die inkopen bij verschillende aanbieders.

Volgens de verkregen informatie krijgen tweehonderd mensen met een handicap vanaf september hun eigen budget. De territoriale keuze is hierbij gevallen op Antwerpen en Halle-Vilvoorde, twee regio's waarvan gesteld wordt dat ze een historische achterstand hebben aan zorgplaatsen. Het experiment zal wetenschappelijk worden opgevolgd door het onderzoeksteam van professor Breda van de Universiteit Antwerpen.

Positief is dat deze mensen eindelijk hun leven meer zelf in handen kunnen nemen. We hebben hier herhaaldelijk over het PGB gedebatteerd. Iedereen is voorstander van de lancering van het systeem. Toch blijven er een aantal vragen.

Veel wachtenden over heel Vlaanderen vallen opnieuw uit de boot. Volgens kritiek uit de sector kregen beide provincies de voorbije jaren reeds extra middelen van het jaarlijkse extra budget bij het uitbreidingsbeleid om het tekort aan opvangplaatsen weg te werken. Daarbij zou gebleken zijn dat ze er niet in slaagden om die budgetten uit te putten omdat er onvoldoende initiatieven waren. Met andere woorden: de voorzieningen krijgen al meer geld dan wat ze in zorgaanbod kunnen omzetten, met als rechtstreeks gevolg dat het resultaat zal leiden tot een vertekend beeld. Gebruikers moeten immers de vrije keuze hebben: zelf hun zorg organiseren of bij een voorziening aankloppen. Gebruikers zullen noodgedwongen zelf zaken moeten organiseren, luidt de kritiek. Er wordt gepleit voor een ernstige spreiding: niet alleen geografisch, uw huidige criterium, maar ook inzake leeftijd en zorgvraag. De kritiek besluit met een begrijpelijke ontgoochelde reactie van de ouders die het PGB hadden aangevraagd, zeker omdat deze reeds samen met voorzieningen een zekere dynamiek hadden bereikt om oplossingen te realiseren.

Minister de minister, kunt u mij een verklaring geven voor de keuze om het experiment PGB gedurende de

volgende twee jaar te laten plaatsvinden in Antwerpen en Halle-Vilvoorde? Wat zijn de doorslaggevendende motieven voor deze keuze geweest?

De gebruikers hadden gepleit voor een goede spreiding, geografisch en qua leeftijd en zorgvraag. Geografisch wordt met dit experiment niet ingegaan op de wensen van de gehandicapten. Welke waarborgen worden er gegeven dat er binnen het experiment PGB wel rekening wordt gehouden met de vraag naar een goede spreiding qua leeftijd en zorgvraag? Op welke wijze wordt tegemoetgekomen aan deze wens?

Er is vanuit de gehandicaptensector kritiek gekomen op de manier waarop het PGB-experiment wordt ingevuld. Wat is uw standpunt ter zake? Hebt u daarover overleg gehad?

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

**De heer Bart Van Malderen:** Mijnheer de minister, ik wil op mijn beurt benadrukken dat de start van het PGB een zeer goede zaak is. Hiermee wordt het decreet uitgevoerd dat al in 2001 unaniem werd goedgekeurd door het Vlaams Parlement. Het is de stellige overtuiging van mijn fractie dat het PGB een belangrijk middel is om de keuzevrijheid van mensen met een handicap te verhogen. Het geeft mensen meer zeggenschap over hun leven. Via het budget krijgen ze, wat hun zorg betreft de touwtjes wat meer zelf in handen.

Er werd gekozen om in deze fase geografisch beperkte experimenten op te starten in Halle-Vilvoorde en Antwerpen-stad. Daarnaast werd ervoor gekozen om alleen te werken met het systeem van trekkingsrechten. Uit het vooronderzoek was nochtans gebleken dat men hier in Nederland in 2003 bewust van teruggekomen is, onder andere omwille van de bureaucratische en administratieve rompslomp. Ook problemen bij het betalingsverkeer en de beperking van de bestedingsvrijheid waren hiervoor redenen. Dat zijn conclusies uit het Nederlandse vooronderzoek.

Mijnheer de minister, hoe motiveert u de keuze voor het systeem van trekkingsrechten? Hoe zullen de resultaten van dit PGB-experiment gemeten en geëvalueerd worden? Welke criteria worden vooropgesteld? Plant u een tussentijdse evaluatie?

Hoe zult u de gekozen methodiek evalueren? Is het mogelijk om het systeem van trekkingsrechten te evalueren, los van de andere resultaten van het experiment? Overweegt u experimenten met andere werkvormen? Welke garanties kunt u bieden aan de behoeftigen dat de bureaucratische en administratieve rompslomp beperkt blijft?

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

**Mevrouw Vera Van der Borghet:** Ik sluit me aan bij de vraagstellers. Ik wil één specifiek aspect aanhalen, mijnheer de minister. U opteert voor een geografische beperking. Dat roept heel wat vragen op. Welke criteria liggen aan de basis van die keuze? Bij de integrale jeugdhulp zijn de regio's waar men experimenten heeft opgestart, veel groter.

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

**De heer Piet De Bruyn:** Ik sluit me aan bij de positieve geluiden over de start van het experiment met het PGB. We kunnen daar alleen maar verheugd over zijn. Ik heb ook zeer veel waardering voor de open communicatie die u hierbij hanteerde. We hopen dat dit zo blijft in de komende maanden.

Ik wil nog twee extra zorgen uiten. Een zorg betreft de ondersteunende organisaties die nu wellicht met veel bijkomende vragen zullen worden geconfronteerd. Het gaat immers om een nieuw experiment. Men is nog niet met alle aspecten vertrouwd. Zijn deze organisaties, de zogenaamde budgethoudersverenigingen, voldoende uitgerust voor die taken? Is er extra ondersteuning mogelijk?

Een tweede bekommernis betreft de personen die geselecteerd zijn voor het experiment. Ik meen begrepen te hebben dat er een nieuwe inschaling zou gebeuren. Is dat op relatief korte termijn effectief mogelijk?

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

**De heer Tom Dehaene:** Mijnheer de minister, ik wil u uitdrukkelijk danken voor de start van dit proefproject. De bepalingen van het project volgen volledig de aanbevelingen van onze resolutie van vorig jaar. We hebben onder meer gevraagd om het project te lanceren met de zorgaanbieders. Ik kan me inbeelden dat men een bepaalde regio moet afbakenen om het effect van het PGB ernstig te kunnen nagaan. Men heeft de medewerking van de instellingen nodig. Hebt u de toezegging van de zorgverstrekkers in die gebieden dat zij meewerken aan het project?

Het is – vrees ik – eigen aan dit type van zorg dat er een keuze en een afbakening moet gebeuren. Daar kan ik inkomen. De medewerking van de instellingen en een correcte evaluatie zijn belangrijk.

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

**De heer Bart Caron:** Ik wil uitdrukkelijk mijn waardering uitspreken voor het experiment. Ik waardeer dat u zo snel en adequaat op de resolutie reageert.

Ik begrijp de regionale afbakening volkomen. Men kan slechts lessen trekken uit een experiment als men

gecondenseerd zorgaanbieders op het territorium en binnen het bereik van de zorgvragers brengt. De medewerking van zoveel mogelijk, om niet te zeggen alle zorgaanbieders binnen die perimeter is belangrijk. Net die medewerking vormt de voorwaarde om het succes al dan niet in kaart te brengen.

De huidige PGB-regeling is niet helemaal adequaat. Dat mag niet te complex worden. De administratieve regels moeten zo eenvoudig mogelijk zijn. Het project moet goed gemonitord kunnen verlopen zodat we snel duidelijke besluiten kunnen trekken.

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

**Minister Steven Vanackere:** Het is wijs om hier in het parlement nog enkele contouren van het experiment te bespreken. Wie daar kennis van neemt via het verslag, kan dan nog reageren.

Mevrouw Dillen, er is een gunstig advies geweest van de stuurgroep Zorgvernieuwing. Deze stuurgroep werd aangeduid door het raadgevend comité van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). De verschillende actoren en stakeholders, ook de organisaties die deze nieuwe werkvorm bij hun leden gaan stimuleren, brachten een unaniem gunstig advies uit over de start en de contouren van het PGB-project. Dat sloeg ook op de keuze voor de regionale afbakening van twee gebieden.

De oorsprong van die afbakening ligt onder andere vervat in de resolutie. We beogen een wetenschappelijke onderbouw zodat er uit het experiment conclusies kunnen worden getrokken over een eventuele veralgemeenbaarheid van de formule. Dat kan alleen als men naast de twee keer honderd personen met een handicap van het experiment nog eens twee keer honderd personen volgt als controlegroep. Dat moet binnen afgebakende regio's gebeuren. Indien we correcte conclusies willen trekken en extrapolaties willen maken, dan moeten we ons volgens de wetenschappers beperken tot maximaal twee gebieden, althans in die mate dat het ging over een tweehonderdtal deelnemers.

Mevrouw Dillen, er werd gekozen voor Halle-Vilvoorde en de stad Antwerpen omdat ze, zoals u zelf al hebt gezegd, deel uitmaken van twee provincies die nog altijd aan een inhaaloperatie bezig zijn om, via extra plaatsen in de zorgsector, een historische achterstand ten opzichte van de andere provincies weg te werken. Er is sprake van 4 miljoen euro. Die nieuwe injectie met een deel daarvan, namelijk 2 miljoen euro, is uiteraard ook een bijdrage voor het corrigeren van een scheef trekking.

Het is niet correct te stellen dat gebruikers nu noodgedwongen zelf zaken zullen moeten organiseren omdat er te weinig zorgaanbod zou zijn. Een van de doelstellingen

van het experiment is net na te gaan in welke mate de deelnemende personen met een handicap ook inclusiegericht denken bij het invullen van hun ondersteuningsplan. Met het PGB zal dus niet alleen gespecialiseerde ondersteuning van het VAPH kunnen worden ingekocht, maar ook reguliere dienstverlening en persoonlijke assistentie. Ik kom daar zo meteen op terug, als ik het zal hebben over dat fameuze trekkingsrecht.

Daarnaast is het best mogelijk dat er, naar aanleiding van het experiment in de twee regio's, ook een nieuw aanbod wordt ontwikkeld. Dat hoop ik zelfs. Het zorgvernieuwend karakter van het PGB-experiment, met inbegrip van een context die administratief niet te zwaar is, zal daar net toe bijdragen.

Om wetenschappelijke redenen blijft dit dus beperkt tot twee gebieden. Wel willen we er zeer sterk over waken dat er een goede spreiding is inzake de aard van de handicap en inzake de zorgintensiteit. Een honderdtal personen met een handicap zal, ruwweg gesteld, vooral terug te vinden zijn in de categorie van de niet-mentale handicaps, terwijl de overige honderd personen met een verstandelijke handicap zullen zijn. Uiteraard is er daarbij aandacht voor de mogelijkheid dat er sprake kan zijn van beide.

Bij de selectie van de proefpersonen is er ook aandacht voor een voldoende grote spreiding naargelang de zorgintensiteit, van enkelvoudige visuele, auditieve en fysieke handicaps tot meervoudige licht mentale handicaps en meervoudige matige, ernstige of diepe mentale handicaps. Er wordt dus voor gezorgd dat het brede terrein wordt bestreken, weliswaar bij de meerderjarigen.

Mijnheer De Bruyn, bij dit experiment vinden we de verspreiding van informatie bijzonder belangrijk. Dezelfde dag waarop we informatie hebben verzonden over dat experiment ten behoeve van de parlementsliden, heeft het VAPH ook gericht en ruim informatie verspreid over het experiment. Onder de rubriek Actueel kan iedereen op de VAPH-website terecht voor basisinformatie over het experiment. Dat zal trouwens een vaste stek blijven op de website. We zullen daar ook voorzien in een rubriek met frequently asked questions (FAQ), die telkens zal worden aangevuld en dus dynamisch zal blijven. Wie het experiment dus op de voet wil volgen, kan bij die rubriek terecht om meer te weten te komen. We zullen ook periodiek een nieuwsbrief verzenden. De hebben de personen met een handicap en de organisaties die betrokken zijn bij het experiment ook gemeld dat ze hun vragen kunnen stellen via de infocel van het VAPH, die als helpdesk zal fungeren.

Zowel de personen met een handicap als de organisaties kunnen zich richten tot de leden van het PGB-expertencomité, die daartoe eveneens een helpdeskfunctie hebben geïnstalleerd. We inventariseren en



agenderen alle vragen die worden gesteld op de bijeenkomsten van het PGB-expertencomité.

Dat maakt dus duidelijk deel uit van mijn instructies. Ik heb willen inspelen op de vraag van het parlement dat er geen tijd meer zou worden verloren. Veel sprekers hebben het benadrukt: het is erg kort dag om dit uitgevoerd te krijgen, zodat het in september van start gaat. Ik zal u straks ook nog uitleggen hoe we ervoor zullen zorgen dat het tempo hoog blijft. Het is de wens van het parlement geweest dat er geen tijd zou worden verloren. Dat betekent natuurlijk dat de risico's van het feit dat er onvoldoende kan worden gecommuniceerd groter worden. We hebben ter zake dus bijkomende maatregelen genomen.

Mijnheer De Bruyn, dan kom ik tot dat inschalen. De steekproef is nog niet helemaal samengesteld. We hebben mensen aangeschreven, maar wachten op hun antwoorden. Ik ga er wel van uit dat het merendeel van de aangeschreven mensen aan het experiment zal willen deelnemen. Vergeet niet dat het vaak gaat over mensen die wachten op een bepaalde vorm van ondersteuning. Zij zullen liever meedoen aan een PGB-experiment dan gewoon op een wachtlijst te blijven staan.

Een aantal fases gaan aan de inschaling vooraf. De eerste fase is de vraagverduidelijking, de tweede het opstellen van een ondersteuningsplan en dan pas krijgen we de fase van het inschalen van de tweehonderd mensen. Ten slotte volgt dan het bepalen van de budgethoogte. Het nieuwe inschalingsinstrument dat het VAPH heeft ontwikkeld, in samenwerking met deskundigen uit de sector, wordt nu al gehanteerd door een aantal orthopedagogen in een aantal voorzieningen om een vijftigtal proefinschalingsinstrumenten bij personen met een handicap in de betrokken voorzieningen uit te voeren. We hebben daar dus al eens mee gewerkt. Het is de bedoeling dat het nieuwe inschalingsinstrument, aan de hand van die proefinschalingsinstrumenten, zo in de vingers gaat zitten bij de mensen dat ze het kunnen hanteren om de tweehonderd personen met een handicap vanaf oktober 2008 in te schalen. Misschien is het wat onvoorzichtig om het zo te stellen, maar het is mijn ambitie om dat diezelfde maand afgerond te krijgen. Ik ga er dus eigenlijk van uit dat eind oktober iedereen ingeschaald moet kunnen zijn. Dat is de enige manier om het experiment van start te laten gaan volgens de timing van het parlement.

Mijnheer Van Malderen, over de trekkingsrechten zal ik bondig zijn. Ik zal u zeggen waar een en ander vandaan komt. De stuurgroep Zorgvernieuwing is voor mij een belangrijke stuurgroep. Het is een sterke inspirator voor de manier waarop we een en ander aanpakken. Op de tweede bijeenkomst van die stuurgroep is een nota goedgekeurd, die zich uitsprekt over het toekomstige zorgdesign en over de basiselementen daarvan in het kader van het PGB-experiment. Een van die basiselementen is

het zogenaamde persoonsgebonden trekkingsrecht. Die nota is naar voren gebracht door het Vlaams Gebruikersoverleg voor Personen met een Handicap, de gebruikersorganisatie Federatie van Ouderverenigingen en Gebruikersraden in voorzieningen voor personen met handicap (FOVIG), Inclusie Vlaanderen, de Katholieke Vereniging Gehandicapten (KVG), de Vlaamse Federatie Gehandicapten (VFG) en Gezin en Handicap, en ook de twee koepelorganisaties Pluralistisch Platform Gehandicaptenzorg (PPG) en het Vlaams Welzijnsverbond.

De nota komt niet van mij, maar dat is een goed gezelschap – dat zeg ik zonder ironie. Ik neem dus ook kennis van dat document. De discussie over het al dan niet invoeren van het persoonsgebonden trekkingsrecht in Vlaanderen is voor mij nog niet afgerond, omdat die nota voorligt in de stuurgroep. Ik vind dat zeer belangrijk.

U hebt de vergelijking gemaakt met Nederland. Het Nederlandse PGB-systeem is niet volledig vergelijkbaar met ons PGB-experiment dat in constructie is, al was het maar omdat er sprake is van verschillende bevoegdheidsdomeinen. Ik wil opmerken dat er, naast het persoonsgebonden trekkingsrecht, eveneens sprake is van een deelbudget in cash. Dat wil ik duidelijk stellen: een PGB zal volledig kunnen worden aangewend als een PAB, mocht men dat willen, of voor zorg in natura, of voor een combinatie van beide. Daarbij zal ook de mogelijkheid bestaan om reguliere dienstverlening in te kopen. Mijnheer Van Malderen, u merkt dat ik niet al te zeer inga op uw vraag waarom ik voor het trekkingsrecht kies, omdat ik daar nog niet voor heb gekozen. Ik word geconfronteerd met ernstig intellectueel werk in de stuurgroep. Ik wil daarover een gesprek hebben, ook op basis van een aantal overwegingen die u zelf hebt gegeven. Ik voel me gesterkt door uw vragen. Ik wil praten over de vraag hoe we dat nu precies zullen doen. Als politiek verantwoordelijke wil ik alleszins dat dit zowel voor assistentie als voor zorg in natura kan dienen, of voor een combinatie van de beide. Daarover wil ik waken, net als over de mogelijkheid om gebruik te kunnen maken van reguliere dienstverlening, dus van dienstverlening die niet noodzakelijk is georganiseerd binnen het VAPH.

Ik blijf er voortdurend op aandringen dat dit PGB-experiment in de mate van het mogelijke wordt gebruikt om de vrijheid te laten. Dat is immers net de kern van wat we gaan leren. Hoe meer we bepaalde zaken uitsluiten, misschien vanuit een welgemeende wens om mensen te beschermen tegen eventuele verkeerde beslissingen, des te minder zullen we leren van zo'n experiment. Een experiment betekent ook: het recht om fouten te maken. Dat wordt dan wetenschappelijk vastgesteld, waarbij we uiteraard overeenkomen dat we dat, bij een eventuele veralgemening van het systeem, niet voor herhaling vatbaar achten. Ik vind het

heel belangrijk om de breedte van de mogelijkheden zo sterk mogelijk te handhaven, uiteraard binnen de redevelijkheid.

Mijnheer Van Malderen, de methodiek van de evaluatie is eveneens voorwerp van bespreking in het PGB-expertencomité. Ik wil daar niet te veel op vooruitlopen. Ik zal dat uiteraard doen met de sterke rugdekking van de wetenschappers die het experiment mee zullen volgen.

Ik wil experimenten met andere werkvormen inderdaad niet uitsluiten. Het nieuwe inschalingsinstrument, dat de noden van de personen met een handicap veel gedifferentieerder in kaart brengt, kan worden ingezet bij het PBG-experiment, maar het kan bijvoorbeeld ook worden gebruikt voor personen die kiezen voor geïntegreerde woonprojecten of – minstens even relevant – voor het afhandelen van de zogenaamde knelpunt dossiers in de zorgregie. Er mag wat mij betreft dus gerust wat wederzijdse intellectuele bevruchting zijn. Ook de convenantenregeling overbruggingszorg heeft zeker aanknopingspunten met wat we hier zullen ontwikkelen. Ik probeer dat zo weinig mogelijk geborneerd te laten gebeuren opdat de resultaten van dit experiment zoveel mogelijk zouden kunnen overvloeien naar andere domeinen.

Ik wil opnieuw benadrukken dat het PGB-experiment slechts één pijler is van de zorgvernieuwing in Vlaanderen. Het is een heel belangrijke pijler, maar men mag zich er ook niet op richten alsof het de enige plaats is waar zorgvernieuwing mogelijk is. Ik wil de lessen die we daaruit kunnen trekken, zoveel mogelijk toepassen op andere omgevingen qua zorgvernieuwing.

Op de vraag wat we nu precies zullen beoordelen, wil ik de zes punten opsommen die we in het experiment als doel naar voren schuiven. We willen ten eerste weten hoe de ongeveer tweehonderd deelnemende personen met een handicap hun budget inzetten. Ten tweede willen we weten welke definitieve keuzes de deelnemers maken, rekening houdend met het proces van vraagverduidelijking en de verwezenlijking van een evenwichtig ondersteuningsplan. We zullen bekijken of dat coherent en stapsgewijs gebeurt. Ten derde willen we weten welke combinaties van ondersteuningsaanbod de voorkeur genieten. Ten vierde willen we weten in welke mate de deelnemers inclusiegericht denken bij het invullen van hun ondersteuningsplannen. Het zou echt heel jammer zijn, mochten we op basis van de tweehonderd keuzes die nu kunnen worden gemaakt, moeten vaststellen dat er heel weinig inclusiegericht wordt gedacht. Het is immers een van onze verwachtingen dat dit meer gebeurt. We moeten dat toch nagaan. Ten vijfde willen we weten welke hinderpalen de deelnemers aan het experiment ervaren. Dan gaat het zowel over de personen met een handicap als over de ondersteuningsaanbieders. Ten zesde willen we weten wat de sleutels zijn om een en ander te kunnen veralgemenen in Vlaanderen.

Op basis van een wetenschappelijk voorstel van de onderzoekers Jef Breda en Bea Maes zal ik dat in een sjabloon gieten. Het zal u, sterk geëngageerde vertegenwoordigers van het volk, inzake dit PGB-experiment ongetwijfeld plezier doen dat ik heb gevraagd dat er na zes maanden experiment een tussentijdse evaluatie mogelijk zou zijn. Dat is dus in de loop van maart 2009. Wetenschappelijk gesproken is dat ongetwijfeld een beetje voorbarig, maar ik heb het vooral gedaan omdat ik voelde dat minstens deze commissie het experiment graag op de voet wil blijven volgen. Als iedereen de fair play erop wil nahouden te beamen dat na zes maanden zelden conclusies kunnen worden getrokken om alles volledig af te ronden, dan lijkt het me nuttig om ook in deze commissie die werkzaamheden te kunnen volgen. Met een knipoog: ik heb dat dus speciaal voor jullie gedaan. *(Gelach)*

Ik hoor uiteraard ook links en rechts overwegingen en kritiek: zo vele mensen, zo vele meningen. Ik geloof echt dat we, door het betrekken van alle actoren bij een structuur van zorgvernieuwing, ervoor zorgen dat de gebruikers, de voorzieningen, de verwijzers, de budgethoudersverenigingen en het VAP zelf allemaal deelnemen aan het debat. Dat debat zal nooit leiden tot één lijn, zodat iedereen exact hetzelfde vertelt.

Het is de kunst om dat experiment voort te zetten en de juiste conclusies te trekken zonder ons van de wijs te laten brengen. Wat wij vragen, vergt inderdaad werk. Soms betreft het werk dat al vroeger moest zijn uitgevoerd. De vraag rijst dan of dat werk vroeger dan niet moest gebeuren. Ik respecteer het feit dat het extra werk vergt, maar we trachten het tempo zo hoog mogelijk te houden.

**Mevrouw Marijke Dillen:** Ik dank u voor uw uitvoerige antwoord. Terecht beklemtoont u het aspect vrijheid in dit experiment. U hebt volledig gelijk. We zullen de evolutie op de voet volgen.

U kondigt een tussentijdse evaluatie aan, net vóór het paasreces. We krijgen dan de gelegenheid om een debat te voeren en om de stand van zaken te evalueren.

**De heer Bart Van Malderen:** Ik begin met uw laatste opmerking, mijnheer de minister. We hebben met alle indieners en het hele parlement – en de resolutie is unaniem goedgekeurd – om tempo gevraagd. U zet de voet op het gaspedaal. Ik onderschrijf wat u op het einde hebt gezegd. Als dat veranderingsproces een bijkomende inspanning vergt van het personeel, is dat niet altijd evident. Wij moeten er onze appreciatie over uitspreken, en ik wilde zeker deze gelegenheid niet laten voorbijgaan om dat nog even te doen.

U hebt verwezen naar de rol van de expertencommissie. Het zal een belangrijk team zijn. De vraag die ik

wilde stellen in verband met evaluatietechnieken was de volgende. Als men echt lessen wil trekken, moet dat aspect ook worden ingecalculiseerd en niet en cours de route worden georganiseerd. U hebt mij op dat punt gerustgesteld. Men moet van bij het begin weten wat men gaat onderzoeken en op welke manier. Het is positief dat er rekening wordt gehouden met verschillende vormen van handicap, met verschillende graden van ernst van de handicap en met geografische elementen. Dit experiment moet ons toelaten lessen te trekken die een veralgemening mogelijk maken.

– *Mevrouw Vera Van der Borgh* treedt als voorzitter op.

Ik wilde vooral mijn bezorgdheid uitdrukken en de ietwat voorspelbare kritiek, onder meer over de administratie, voor zijn. We slepen al regelgeving uit het verleden mee. De voorspelbare kritiek mag geen vertekening opleveren van het geheel. We moeten in staat zijn om deze zaken apart te evalueren. Ik ben tevreden met het antwoord en zeker omdat we binnen enkele maanden opnieuw de kans krijgen om hierover van gedachten te wisselen, na de eerste vaststellingen van het lopende experiment.

**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 toekenning van technische hulpmiddelen aan blinde of slechtziende senioren**

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

**De heer Bart Van Malderen:** Mijnheer de minister, ik trap een open deur in als ik zeg dat hulpmiddelen zeer belangrijk zijn voor personen met een handicap, maar zeker ook voor de autonomie en de sociale integratie van blinden en slechtzienden. Alle blinden en slechtzienden zouden daarom hetzelfde recht moeten hebben op deze technische hulpmiddelen, ook als zij pas op latere leeftijd slechtziend of blind worden.

Vandaag levert leeftijd een verschil in benadering op, en voor een groeiende groep blinde en slechtziende senioren in Vlaanderen is het recht op een hogere levenskwaliteit geen evidentie. Zo zal iemand die ouder is dan 65 jaar en blind of slechtziend wordt een hulptoestel om kranten of teksten op een computerscherm te lezen, niet terugbetaald krijgen. Ook mensen die naar een rust- en verzorgingstehuis gaan, verliezen hun recht op hulpmiddelen. Onze samenleving vergrijsst en de technologische evoluties zorgen gelukkig voor nieuwe mogelijkheden, maar deze evolutie leidt ertoe dat ook de noden groter

worden of zo worden ervaren. Enkele jaren geleden beschikten we niet over de mogelijkheid om kranten en tijdschriften via een computerscherm te lezen. Vandaag bestaat die technologie wel. Iedere nieuwe mogelijkheid creëert dan ook een nieuwe nood. Een andere vaststelling is dat de bestaande leeftijdsgrens van 65 jaar zou leiden tot een verhoogd aantal aanvragen in de jaren kort vóór deze leeftijdsgrens. Ze vragen dus preventief om bijkomende hulpmiddelen.

Het verschil in aanpak komt arbitrair over. Dat kunnen we vandaag niet langer meer tolereren.

Mijnheer de minister, hoe reageert u op deze vaststellingen? Welke initiatieven denkt u te nemen? Bent u bereid om deze leeftijdsgrens af te schaffen?

**Mevrouw Anne Marie Hoebeke:** Ik sluit mij bij deze vraag aan, want er zijn oudere mensen die ten gevolge van sommige aandoeningen blind worden en geen baat meer hebben bij het aanleren van braille. Ze blijven verstoken van alles, door hun leeftijd kunnen ze bijvoorbeeld niet meer met een computer overweg. Ik vraag hier aandacht voor.

**De heer Tom Dehaene:** Ik wil de vraag verruimen. De problematiek geldt niet alleen voor blinden en slechtzienden, maar ook voor mensen die doof worden. Ik sluit mij graag aan bij deze vraag en ben zeer benieuwd naar de bedenkingen van de minister.

**Mevrouw Margriet Hermans:** Ik ben ook lid van de commissie voor Media en ik vraag me af of er geen convenant kan worden opgesteld met de kranten. Zij beschikken immers over heel wat digitale mogelijkheden. Is daar ooit met de sector over gesproken?

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

**Minister Steven Vanackere:** De oorsprong van de problematiek is bij iedereen bekend. Het heeft te maken met het feit dat het fonds dat de voorloper is van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap historisch gestart is vanuit de logica van de professionele integratie. De handicaps werden gedefinieerd in functie van de arbeidsmarkt. Hulpmiddelen werden aangereikt om toch te kunnen participeren aan het toenmalige maatschappelijke leven.

Met sociale integratie bedoelde men arbeidsproductiviteit. Op dat ogenblik volgde men de logica dat het gold voor mensen tot 65 jaar. Ook mensen die ondersteuning kregen vóór ze 65 jaar werden, bleven ondersteuning krijgen tijdens de jaren daarna. Dat is de oorsprong.

We vinden het al langer vreemd dat men een opsplitsing maakt tussen de mensen met een handicap jonger

dan 65 en het ouderenbeleid dat we nog altijd aan het reviseren zijn. Als iemand ondersteuning nodig heeft, wordt hij geacht een beroep te doen op het RIZIV en de federale overheid. Daarom gaan in politiek Vlaanderen heel wat stemmen op, waaronder de mijne. Heel wat resoluties in het Vlaams Parlement vragen om deze bevoegdheden in één hand samen te brengen om een coherent beleid te kunnen voeren.

Als men mij vandaag vraagt om die grens van 65 jaar op te heffen, met de budgetten waarover ik beschik, moet ik eerst opmerken dat een doelgroepenbewaking essentieel is om ervoor te zorgen dat personen met een handicap die traditioneel tot de doelgroep van het VAPH behoren, niet overspoeld worden door een vergrijzingsgolf. Ik erken dat mensen een bepaalde leeftijd niet zonder beperkingen bereiken.

Naar het levenseinde toe worden deze beperkingen steeds ernstiger. Verdienen mensen van 80 jaar die niet meer zo goed horen, of mensen van 85 jaar oud die niet meer goed zien, ondersteuning die ervoor kan zorgen dat ze zoveel mogelijk aan het leven kunnen participeren? Het antwoord daarop is een volmondig ja. Op de vraag of dat binnen de context van het VAPH moet gebeuren, is het antwoord dat men waakzaam moet blijven en dat men ervoor moet zorgen dat het evenwicht niet wordt verstoord.

Mijn antwoord is niet helemaal negatief, want er is uitzicht op een oplossing. Ik heb dat probleem in verband met personen met een visuele handicap al aangekaart op een bijeenkomst van de Brailleliga. Ik heb vragen bij de huidige werkwijze die wordt gehanteerd bij het geven van hulpmiddelen. Men ondersteunt het eigenaarschap bij het verwerven van sommige hulpmiddelen. De rolstoel, de leesbril of de leesregel wordt mee gesubsidieerd vanuit de Vlaamse overheid en wordt eigendom van de persoon met een handicap. Als deze persoon het instrument niet meer nodig heeft, blijft het tot zijn patrimonium behoren. Er zijn heel wat rolstoelen die in een erfenis terechtkomen. De overheid, zowel de federale als de Vlaamse, hanteert op dit punt misschien niet de meest efficiënte werkwijze. Een systeem van verhuring zou beter kunnen inspelen op eenieders behoeften.

Het hergebruik van sommige hulpmiddelen moet ook voor mensen boven de 65 jaar mogelijkheden bieden. Ik heb het VAPH gevraagd om dit te onderzoeken. Ik wacht dat advies af om soelaas te bieden voor de specifieke problematiek die de heer Van Malderen hier schetst. Men mag er niet van uitgaan dat we de leeftijds-grens kunnen laten vallen, want met de huidige bevoegdheidsverdeling zou dat leiden tot perverse effecten.

**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 het project Persoonlijke Toekomstplanning**

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

**De heer Bart Van Malderen:** Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, het project Persoonlijke Toekomstplanning (PTP) is een initiatief van het Vlaams Gebruikersoverleg voor Personen met een Handicap (VGPH), in samenwerking met P.L.A.N. vzw (vereniging zonder winstoogmerk). Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) subsidieert het project. De doelstelling is om 500 mensen met een handicap te ondersteunen om zelf te bepalen waar ze met hun leven naartoe willen. Dit is voor België en Vlaanderen een vrij nieuw gegeven. Het is daarom niet onlogisch dat in eerste instantie werd gewerkt met een proefproject, dat nu afloopt.

In uw beleidsbrief vond ik daarover de volgende passage terug: "In het project Persoonlijke Toekomstplanning wens ik in 2008 eenzelfde aantal begeleidingen als in 2007 te realiseren. Het is de bedoeling om de evaluatie op basis van het onderzoek in 2008 af te ronden, zodat ik de onderzoeksgegevens kan aanwenden tegen de begrotingsopmaak 2009."

Intussen zijn de gesprekken met betrekking tot de begrotingsopmaak gestart. Er zijn technische gesprekken met de sector, getuige nota's van het raadgevend comité van het VAPH. Dit roept dan ook een aantal vragen op. Mijnheer de minister, kunt u een stand van zaken geven in verband met het project Persoonlijke Toekomstplanning? Hoe zit het met de evaluatie? Op basis van welke criteria zal het project worden geëvalueerd? Bent u op basis van deze gegevens bereid om een verdere spreiding van het project in Vlaanderen te onderzoeken? Hoe wordt dat vertaald in de huidige begrotingsopmaak?

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

**Minister Steven Vanackere:** Mevrouw de voorzitter, mijnheer Van Malderen, het project PTP is in het derde werkjaar. Voor de laatste geconsolideerde stand van zaken baseer ik mij op het jaarverslag van 2007. Toen bereikte PTP 226 personen met een handicap. Negen-tien trajecten PTP waren eind 2007 het verst gevorderd. Ze zaten in de derde fase waarbij aan langetermijnopvolging wordt gedaan. Voor 61 personen met een handicap werd een actieplan opgesteld. Dat is fase 2. 146 trajecten zaten in de opstartfase. U kunt het volledige jaarverslag vinden op [www.planvzw.be](http://www.planvzw.be).

Het evaluatieonderzoek, uitgevoerd door het Hoger Instituut voor de Arbeid (HIVA), is nog lopende. Dit zal

in het najaar worden afgerond. Uit de tussentijdse bevindingen van de stuurgroep leer ik dat een evaluatie van het beperkte aantal voldoende vergevorderde cases vooral een kwalitatief onderzoek zal zijn. Cijfermatige criteria vooropstellen, zou onrecht aandoen aan het project en de huidige realisaties. Bij de evaluatie zal vooral worden gekeken naar de impact van de methodiek PTP op het leven en het welbevinden van de persoon met een handicap.

Ik vind de PTP-strategie bijzonder waardevol. Dat is ook de reden waarom ik naar het afsluitend moment ben gegaan. Ik wilde dat uitdrukkelijk persoonlijk toelichten. Het is een methodiek die een ruimere toepassing zou kunnen kennen, breder dan de doelgroep 'personen met een handicap'. Ik denk bijvoorbeeld aan de ouderenzorg en psychiatrische patiënten. Na de evaluatie zullen we bekijken of en op welke manier eventueel ook andere doelgroepen en beleidsdomeinen kunnen worden aangesproken, en welke de rol van projectuitvoerder P.L.A.N vzw hierin kan zijn. Er zal op dat ogenblik ook worden nagegaan hoe PTP binnen de sector 'personen met een handicap' kan worden gecontinueerd.

Ik bevestig dat ik in de begroting van het VAPH voor 2009 een even groot budget inschrijf voor PTP. Ik blijf dus muziek zien in deze werkvorm, ook al is deze nog relatief bescheiden in omvang. Als ik de vele deelnemers en de betrokkenen bij het opstellen van een PTP voor een persoon met een handicap zie, dan heb ik het gevoel dat een van de krachtlijnen van ons beleid bijzonder goed wordt toegepast. We willen mensen de kans geven om zelf kracht te vinden in hun eigen mogelijkheden, liever dan alleen maar te vertrekken vanuit hun beperkingen. Ik vind dit het ondersteunen waard en zal dit continueren.

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

**De heer Bart Van Malderen:** Mijnheer de minister, u zult in 2009 een even groot bedrag inschrijven. In welke mate kan daarmee een uitbreiding worden gerealiseerd? Het huidige bedrag was gepland voor ongeveer 500 personen. Er zouden 226 projecten zijn opgestart. Uit de discrepantie tussen het vooropgezette cijfer en het te behalen cijfer zou men kunnen besluiten dat er binnen eenzelfde marge ruimte is om meer te doen, als daar voldoende middelen voor zijn.

Ik zie brood in de suggestie om de aanpak naar andere groepen uit te breiden. Het zou een goed voorbeeld zijn van ontkokering en van een lerend netwerk binnen de welzijnssector. Hoe kan de verruiming worden gerealiseerd binnen hetzelfde budget?

**Minister Steven Vanackere:** Ik sluit me aan bij wat u zegt over het overbrengen van de expertise naar andere sectoren. Dit moet eerst nog wat rijpen. Door in hetzelfde budget te voorzien, zet ik geen budgettaire beperkingen

op dit verhaal. De ontwikkeling van een en ander heeft te maken met het vinden van mensen die erin willen stappen. Het tempo waaraan mensen worden gevonden om in PTP te stappen, wordt zeker niet gehinderd door budgettaire beperkingen.

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

---

**Vraag om uitleg van mevrouw Margriet Hermans tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de mindermobielen centrales (MMC)**

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

**Mevrouw Margriet Hermans:** Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, dames en heren, de mindermobielen centrales (MMC) zijn een succes voor mensen die het moeilijk hebben met het afleggen van een bepaalde afstand. Ik denk dan aan gehandicapten, senioren en mensen die het financieel moeilijk hebben. Daarom zijn de MMC's opgericht. Ze vormen eigenlijk een aanvulling op de reguliere taxibedrijven. Men kan van deze Vlaamse vervoersdienst, waarbij een beroep wordt gedaan op vrijwilligers, alleen gebruik maken als er geen reguliere lijn is van het openbaar vervoer. We rekenen dus op vrijwilligers om deze taak ter harte te nemen.

De idee voor deze dienst werd eind de jaren negentig reeds ingevoerd door de toenmalige minister van Financiën, Begroting, Gezondheidsinstellingen, Welzijn en Gezin. Dit kende meteen een groot succes. Het gebeurt tegen een lage financiële vergoeding en is bedoeld voor mensen van wie het inkomen niet hoger is dan tweemaal het leefloon. Deze mindermobielen centrales kunnen verbonden zijn aan het OCMW, de gemeente, het ziekenfonds of een onafhankelijke vereniging. Door te werken met de inkomensgrens is er hoegenaamd weinig concurrentie met reguliere taxibedrijven. Bovendien mag er geen openbaar vervoer voorhanden zijn op het gevraagde traject. Er wordt wel een uitzondering gemaakt voor rolstoelgebruikers die specifiek vervoer nodig hebben.

Het transport wordt verzorgd door vrijwillige automobilisten, die hun klanten vervoeren met hun eigen wagen of met aangepaste busjes voor rolstoelgebruikers. De chauffeur moet over een geldig rijbewijs en een verzekering beschikken. Taxistop sluit, als overkoepelende organisatie van de MMC's, een omniumverzekering af voor alle vrijwillige chauffeurs. Deze verzekering dekt alle opgelopen schade aan het voertuig van de chauffeur. Voor zijn diensten ontvangt de vrijwilliger maximum 0,27 euro per kilometer van de gebruiker. Van dit bedrag gaat 0,038 euro naar de omniumverzekering.

Bij die vergoeding wringt het schoentje. Vanuit de sector van de gebruikers bereiken ons alarmerende berichten dat het aantal vrijwillige chauffeurs drastisch daalt. De MMC's hebben het blijkbaar steeds moeilijker om vrijwilligers te vinden. We weten ook dat vrijwilligers moeilijker te vinden zijn omdat de werkloosheidscijfers dalen, wat op zich natuurlijk positief is. Dat heeft wel als gevolg dat er minder mensen ter beschikking staan voor dergelijke initiatieven.

Mijnheer de minister, hebt u weet van een acuut tekort aan vrijwilligers bij de MMC's? Zo ja, bemerkt u een opvallende terugval van het aantal vrijwilligers ten opzichte van de vorige jaren? Zo nee, hebt u ook concrete alarmsignalen gekregen uit de sector? Erkent u dat de oorzaak van de terugval van het aantal vrijwilligers moet gezocht worden in de verhouding tussen de energieprijzen en de tegemoetkoming van de vrijwilligers? We moeten daar realistisch in zijn: de energieprijzen zijn waanzinnig gestegen. Welke stimuli zou u kunnen aanwenden om het aantal vrijwilligers opnieuw op peil te krijgen?

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

**De heer Tom Dehaene:** Ik wil de collega bijtreden als ze het heeft over het belang van dergelijke centrales voor mensen die zelf niet meer de mogelijkheid hebben om zich te verplaatsen naar de winkel, het ziekenhuis of noem maar op. Het is ook belangrijk dat een dergelijke dienst kan worden gerund door vrijwilligers. Als voorzitter van het OCMW van Zemst ervaar ik nog geen probleem om vrijwilligers te vinden. Het feit dat meer mensen een job vinden speelt geen rol, want bij ons zijn het allemaal gepensioneerden die dat op vrijwillige basis en ook zeer graag doen. De discussie over de vergoeding die ze krijgen, leeft inderdaad.

Ik meen trouwens te weten dat de meeste lokale besturen worden gevraagd om een standpunt in te nemen ten aanzien van Taxistop over een eventuele verhoging van de vergoeding van 0,27 naar 0,29 euro per kilometer omwille van het feit dat de energiekosten oplopen. Ik vind het belangrijk dat eenzelfde regeling geldt voor alle diensten en dat Taxistop daarin het initiatief neemt. Het is vooral een federale bevoegdheid. Ik durf aan de minister vragen om bij de federale collega's aan te dringen op een correcte vergoeding en om op zijn minst een positief advies te geven op de vraag van onder meer Taxistop om de vergoeding op te trekken.

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik zou graag de bekommernis van de vorige sprekers willen onderschrijven. Niemand durft het belang van de MMC's in twijfel te trekken. Het is heel positief dat er vrijwilligers worden gevonden om mensen met een verplaatsingsprobleem en een beperkt inkomen de nodige transportmogelijkheden te bieden.

Ook aan ons zijn die alarmerende berichten meege-deeld. Ik heb daar vorige week een schriftelijke vraag over gesteld. Om diverse redenen worden er steeds minder vrijwilligers gevonden. Zoals de heer Dehaene zegt, zijn het inderdaad vaak gepensioneerden die bereid zijn om volledig belangeloos gedurende een aantal dagen per week een aantal uren beschikbaar te zijn. Ik heb bijzonder veel bewondering voor de mensen die die bereidheid aan de dag leggen, maar tegelijkertijd begrijp ik ook dat die mensen, vaak gepensioneerden die over een beperkt pensioen beschikken, vinden dat het hen niet te veel mag kosten. Het kost vandaag heel veel om met de wagen te rijden. Terwijl men een jaar geleden voor 50 euro de benzinetank kon vullen, kost dat vandaag 75 euro. Bij het invullen van mijn belastingaangifte heb ik gemerkt dat de kostprijs op jaarbasis voor identiek dezelfde afstand gestegen is met meer dan 2000 euro. Dat is heel veel geld. Ik begrijp dus dat die mensen steeds terughoudender worden.

Mevrouw Hermans, ik denk dat het vooral te maken heeft met de kostprijs en niet met de dalende werkloosheid, want het gaat hoofdzakelijk om gepensioneerden. Mijnheer de minister, hoewel het hoofdzakelijk een federale aangelegenheid is, durf ik toch ook aandringen op maatregelen.

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

**Mevrouw Anne Marie Hoebeke:** Mijnheer de minister, ik sluit me aan bij de vraag, maar ik zou van u op juridisch vlak nog wat werkijver willen vragen. Misschien kunnen wij u daarbij helpen.

Ik heb een bepaald probleem in mijn gedachten, namelijk een MMC met vrijwilligers die gestart zijn toen het initiatief destijds werd gelanceerd. Die vrijwilligers hebben ondertussen een respectabele leeftijd van in de tachtig, en ze doen nog altijd dat vrijwilligerswerk. Mijn vraag is of zij nog altijd rijvaardig zijn en gedekt worden door de verzekering. Bepaalde MMC's hebben problemen omdat ze een beroep doen op vrijwilligers die al een tijd in het circuit zitten.

Niemand is gediend met de veel betutteling. Toch zou het goed zijn mochten er krijtlijnen worden getrokken. Voor veel lokale besturen met een MMC die voor een deel afhangt van het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn (OCMW) of van een ziekenfonds of die via een vzw werkt, zou dat misschien heel wat problemen kunnen oplossen. Er zou een tarifiering kunnen worden vastgelegd en een juridisch kader. Ik vraag me af of het niet voor problemen kan zorgen als mensen die al lang gepensioneerd zijn, zelf mensen vervoeren die minder mobiel zijn. We kunnen deze mensen dat werk niet afnemen dat ze al zo lang doen. Ik vraag me wel af of ze gedekt worden door de verzekering.

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

**De heer Bart Van Malderen:** Enkele maanden geleden was ik te gast op een studiedag van de koepelorganisatie van de coördinatoren van de MMC's. Daar bleek onder meer de interne vergrijzing van degenen die het vervoer verzorgen. Blijkbaar is er ook een groot verschil tussen grootstedelijke contexten enerzijds en kleinstedelijke contexten en plattelandsomgevingen anderzijds. Dat zou meteen ook de vaststelling van de heer Dehaene kunnen bevestigen dat er in Zemst minder problemen zijn dan bijvoorbeeld in Antwerpen of in Gent.

Ik wil er toch ook voor pleiten dat er op het financiële vlak iets zou gebeuren. De vergoeding is geplafonneerd maar de benzineprijzen helaas niet.

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

**Minister Steven Vanackere:** Laat me eerst een algemene politieke overweging meegeven ten aanzien van de terrechte vraag van mensen om mobiel te kunnen zijn. Hoe inclusief is ons verhaal eigenlijk? We hebben vandaag ten aanzien van 65-plussers de thesis dat het openbaar vervoer gratis is. De thesis is juist, maar als het openbaar vervoer op 200 meter van thuis is en 200 meter stappen is onmogelijk, dan is het gratis openbaar vervoer een fictie.

Niet alleen de minister van Welzijn moet zich de vraag stellen hoe het zit met het beleid van gratis openbaar vervoer voor 65-plussers. Vanuit een sterk uitgebouwd basisaanbod trachten we ervoor te zorgen dat de toegankelijkheid zo groot mogelijk is. Toch zijn er mensen – vooral ouderen – die er geen toegang toe hebben.

Ik pas mijn antwoord dus ook in die vraagstelling in. Ik heb het gevoel dat de minister van Openbaar Vervoer, mevrouw Van Brempt, ook mee gevat moet zijn in het beantwoorden van dat vraagstuk.

Ik kom terug op de kwestie van – wat sommigen noemen – de opvallende terugval van het aantal vrijwilligers de laatste jaren. Ik heb de verantwoordelijke van Taxistop enkele maanden geleden op mijn kabinet ontvangen. Hij meldde mij dat er nood was aan een rekrutering van nieuwe vrijwillige chauffeurs. Uit de door Taxistop aangeleverde cijfers blijkt alvast geen terugval van het aantal vrijwilligers. Dat aantal schommelt al jaren rond de 2200. Er is eigenlijk geen dalende tendens. Er zijn misschien heel recente ontwikkelingen, maar de cijfers wijzen op stabiliteit in het aantal vrijwilligers.

Als deze vermeende terugval van vrijwilligers kan worden geobjectiveerd in harde cijfers, dan zou moeten worden onderzocht welke redenen hiervoor zijn. Het valt niet uit te sluiten dat een van de oorzaken de stijging van de brandstofprijs is tijdens het voorbije jaar, maar dit werd bij mijn weten nog niet aangetoond. Evenmin

werd aangetoond dat de huidige tegemoetkoming van de vrijwilligers een doorslaggevende reden is van de gesignaleerde vermeende terugval.

Het lijkt mij aangewezen om de gestelde problematiek eerst nader te bekijken in overleg met de representatieve vertegenwoordigers van deze sector. Aangezien Taxistop als overkoepelende organisatie van alle MMC's optreedt, lijkt dit mij de eerste aangewezen partner te zijn.

Ik ben zinnens om een bredere rekruterings- en promotiecampagne voor het vrijwilligerswerk op te zetten in het beleidsdomein Welzijn en Gezondheid. Ik wil gerust de schijnwerpers richten op een aantal knelpunten zoals de nood aan chauffeurs voor MMC's, als men mij die problematiek kan objectiveren. In 2007 heb ik een projectoproep gedaan waarbij ik naast datgene wat al gepland was – namelijk de ondersteuning van vrijwilligers in een drietal domeinen: bij de vorming, bij de motivering en bij de rekrutering – het accent met opzet op rekrutering heb gelegd. Vanuit verschillende hoeken hoor ik telkens opnieuw hetzelfde verhaal over de vergrijzing bij de vrijwilligers en de gebrekkige vervanging van de ouder wordende vrijwilligers. Ik heb niet altijd het gevoel dat dit exclusief te maken heeft met financiële zaken. Het heeft ook te maken met een gewijzigde opvatting over bepaalde vormen van engagement.

Ik situeer de rol van de MMC's in de vervoersproblematiek van minder mobiele personen, vooral ten opzichte van de globale vervoersproblematiek voor deze doelgroep. De rol van de overige vervoersmodi moet worden verrekend bij het zoeken naar oplossingen. Ik denk daarbij onder andere aan de belbusdiensten van de Lijn en aan de diensten voor aangepast vervoer die tot op heden op basis van een subsidiebesluit met Vlaams overheidsgeld worden betoelaagd.

De Vlaamse minister van Mobiliteit lanceerde in de loop van vorig jaar trouwens een proefproject in Limburg om te voorzien in aangepast vervoer, in samenwerking met de Lijn. Dit beoogt op termijn een structurele oplossing voor de nood aan aangepast vervoer.

Als het dus gaat over de vrijwilligers, dan heb ik geen harde cijfers om de alarmsignalen die u geeft te bevestigen. Maar ik neem ze ernstig. Ze zijn dikwijls de voorbode van iets wat later wordt geobjectiveerd. Ik spreek het niet tegen, maar ik kan het ook niet bevestigen. Ik situeer het in het kader van een bredere problematiek van het moeilijker worden van het rekruteren van vrijwilligers. Ik heb daarvoor een campagne in de maak die ik gerust wil toespitsen op bepaalde knelpunten.

**Mevrouw Margriet Hermans:** Mijnheer de minister, ik ondersteun uw mening dat we het bestaande vervoer moeten benutten en gebruiken. Er zijn de laatste jaren

al heel wat uitbreidingen gebeurd. Ik zie dat er ook vaak gebruik van wordt gemaakt.

U zegt dat er uit de cijfers geen daling van het aantal vrijwilligers blijkt. Misschien moeten we de vraag om-draaien en zeggen dat de gebruikersgroep misschien groter is geworden. Er zijn veel meer mensen boven de 65 jaar, en misschien is daardoor de vraag gestegen.

**Minister Steven Vanackere:** Ofwel zijn er meer mensen die behoeftig zijn. De MMC's hebben als doelgroep ook diegenen die geen andere financiële middelen hebben om hun probleem op te lossen. Het gaat wel degelijk over behoeftige mensen. We moeten jammer genoeg vaststellen dat de armoede in ons land niet is afgenomen.

**Mevrouw Margriet Hermans:** Zeker niet bij die bevolkingsgroep. De MMC wordt inderdaad ook vaak gebruikt voor transport naar de kunstnier omdat het voor die mensen vaak moeilijk is om het openbaar vervoer te nemen.

U zegt dat het aantal vrijwilligers constant blijft, maar dat de vergrijzing van deze groep toeneemt. Ik ben blij dat we uw aandacht hebben kunnen vestigen op deze problematiek. We moeten proberen om jongere mensen – ik heb het dan over mensen van 55 of 60 jaar – aan te trekken voor vrijwilligerswerk. Een campagne zou een goede stimulans kunnen zijn.

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

**Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de uitvoering van de zorgregie en de reacties hierop bij de ouders van gehandicapte kinderen en bij de sociaal assistenten**

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mijnheer de minister, ondanks de bijkomende opvangplaatsen voor personen met een handicap en ondanks uw inspanningen, blijven er ernstige tekorten.

Ouders van gehandicapte kinderen kijken met veel onrust naar de nieuwe toebedeling van de vrije plaatsen. De toepassing van de zorgregie waarbij volgens u een rechtvaardiger beleid wordt gecreëerd, botst op de wens van de ouders om hun kind naar de instelling van hun voorkeur te sturen. De voorzieningen worden verplicht om niet langer de kandidaat van hun voorkeur te kiezen, maar mogen nog alleen de hoogste prioriteiten opnemen. Hierdoor wordt de keuzevrijheid van de ouders beperkt. Het is logisch – en ik zal daar op zich geen kritiek op geven –

dat u werkt aan meer transparantie in de gehandicaptensector en aan een correct toewijzingsbeleid.

Tegelijkertijd wil ik hier een pleidooi houden om rekening te houden met de verzuchtingen van de ouders, zeker die ouders die zelf gedurende jaren hun gehandicapte kind hebben verzorgd en opgevangen en – dat mag eens worden gezegd – die aldus de overheid zeer veel geld hebben bespaard. Op een bepaald ogenblik kunnen zij niet meer zelf voor hun kind zorgen, en dat komt in de meeste gevallen door gezondheidsproblemen. Hoe erg ze dat ook vinden, ze zijn genooddaakt om hun kind te laten opnemen. Deze categorie van ouders moet toch keuzevrijheid kunnen krijgen.

De hervormingen zijn al enige tijd aan de gang, maar veel zorgvragers weten niet wat er op hen afkomt, en dit creëert onzekerheid en angst. Meer duidelijkheid is dan ook dringend noodzakelijk. Niet alleen de zorgvragers leven in angst, ook de sociaal assistenten die verbonden zijn aan de voorzieningen, zijn ongerust en vrezen dat er een onhaalbare werkdruk op hen afkomt. In het nieuwe systeem moeten zij immers als contactpersoon de dossiers van de wachtenden van dichtbij opvolgen en hen melden als er een plaats vrijkomt die overeenkomt met hun profiel. Ook de clb's en de ziekenfondsen hebben al laten verstaan niet te kunnen optreden als contactpersoon omdat ze nu al de handen vol hebben met de inschaling van de gehandicapten in de nieuwe urgentiegroepen. Ik wil toch wel beklemtonen dat het risico bestaat dat veel wachtenden geen contactpersonen meer vinden als de contactpersonen door een tijdsgebrek hun rol niet goed kunnen opnemen. Het is dan ook belangrijk en dringend noodzakelijk dat u ter zake onmiddellijk duidelijkheid creëert om de onrust weg te nemen, zowel bij de ouders als bij de sociaal assistenten.

De uitvoering van de zorgregie zorgt op het terrein voor veel onrust bij de ouders van gehandicapte kinderen. Ik neem aan, mijnheer de minister, dat u hiervan op de hoogte bent. Wat is uw standpunt over de recente golf van kritiek? Welke maatregelen gaat u nemen om deze onrust weg te werken en om duidelijkheid te creëren?

Wat is uw standpunt over de kritiek van de sociaal assistenten? Zij stellen dat ze geen tijd hebben voor het toenemende werk dat ze moeten uitvoeren. De werkdruk dreigt onhoudbaar te worden. Is deze kritiek terecht? Kunt u deze kritiek onderschrijven? Zult u maatregelen nemen om hieraan tegemoet te komen en te waarborgen dat de sociaal assistenten voldoende ruimte krijgen om hun belangrijke taak uit te voeren?

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

**Minister Steven Vanackere:** Ik ben blij met deze vraag omdat ik op de hoogte ben van de onrust in de sector. Ik



zou niet willen beweren dat het om een golf van kritiek gaat. De mensen vragen zich af of er wel vervolgzorg bestaat voor hun kind met een handicap dat moet overstappen naar een volwassenenvoorziening. Dat wekt onrust en onzekerheid bij de ouders. Ze vragen zich af of ze nog wel een keuzevrijheid zullen hebben over de oplossing die hun zoon of dochter wordt aangeboden.

Ik schets eerst de situatie vóór het besluit op de zorgregie. Uitgerekend voor de categorie waarvoor u terecht het voortouw neemt, is de zorgregie eigenlijk goed nieuws. Vóór het besluit zorgregie van november 2006 was de situatie op het terrein nogal verschillend naargelang de regio en de provincie. In sommige regio's en provincies bestond al een vorm van onderling overleg over de opnamepolitiek van de voorzieningen, vooral dan bij volwassenen. Maar het was niet verplicht en het gebeurde zeker niet overal.

Ik geef een voorbeeld van de situatie op het terrein. Stel u een voorziening voor die zorg organiseert voor kinderen en jongeren met een handicap in het MPI. Daarnaast begeleidt de instelling volwassenen met een handicap die alleen gebruik maken van het dagcentrum. Ze heeft tevens een bezigheidstehuis. Veel instellingen functioneren met die driedeling. Vóór de periode van de zorgregie kon deze voorziening perfect alleen werken met haar eigen interne wachtlijst. De prioriteiten voor opname lagen er waarschijnlijk als volgt. De jongeren die in het eigen MPI verblijven en rond hun 21e niet langer naar het buitengewoon onderwijs kunnen gaan en dus ook niet langer in het MPI (Medisch-pedagogisch Instituut) kunnen blijven, krijgen voorrang. Als zij een plaats in het bezigheidstehuis willen, dan zijn zij voor de voorziening prioritair, want deze jongeren hebben al een band met het instituut en hun ouders zijn vertrouwd met de manier van werken. Deze jongeren moeten 'verhuizen' van de leefgroep van het MPI naar de leefgroep van het tehuis, maar ze blijven binnen dezelfde instelling. Ook de gasten van het dagcentrum komen op de eerste plaats als hun ouders niet langer kunnen instaan voor de zorg en ondersteuning thuis.

Deze manier van werken is perfect logisch en in orde was binnen de contouren van deze ene voorziening. Ik kan daar moeilijk kritiek op leveren. Ik was wel verbaasd over de media: mij is in de mond gelegd dat ik dat als een 'ons-kent-onscultuur' definieerde. Ik heb dat nooit gedacht of gezegd. Verre van mij om die houding te bekritisieren, ik begrijp dat juist heel goed.

Maar binnen zo'n eigen wachtlijstwerking heeft de voorziening dikwijls geen weet van de andere dringende vragen voor een plaats in hun bezigheidstehuis. Dat kan bijvoorbeeld zijn: de 21-jarige persoon met een handicap uit een MPI waar geen vervolgzorg voor volwassenen georganiseerd wordt, maar van wie de problematiek zo ernstig is dat hij onmogelijk thuis kan verblijven. Hij

heeft dus dringend een plaats in een bezigheidstehuis nodig. U geeft ook een voorbeeld, mevrouw Dillen. De 45-jarige die heel zijn volwassen leven gewoon thuis was en van wie de ouders nu niet langer kunnen instaan voor zijn ondersteuning, 24 uur op 24. Uitgerekend die mensen kunnen niet doorstromen binnen één voorzieningencuster om redenen die ik niet wil bekritisieren. Men laat de eigen cliënten eerst doorstromen.

Met de zorgregie en de daaraan verbonden uitvoeringsrichtlijnen krijgen alle gekende personen met een handicap via de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ) nu dezelfde kansen voor een opname in dat bezigheidstehuis. Het is de urgentiegraad van de vraag tot opname en de duur van de wachttijd op de CRZ die de prioriteit uitmaakt, ongeacht of deze persoon met een handicap al enige band of vertrouwdheid heeft met de voorziening waar het bezigheidstehuis deel van uitmaakt.

Ik herneem het voorbeeld van de 21-jarige die van het MPI wenst over te gaan naar het bezigheidstehuis in dezelfde voorziening. Als die jongere zich tijdig laat registreren op de CRZ-lijst, dan komt hij op zijn 21 jaar eveneens in de prioritaire groep terecht, die in aanmerking komt voor een open plaats in de gekende voorziening. U kunt zich voorstellen dat die nieuwe werkwijze natuurlijk voor onrust zorgt bij een aantal ouders. Voor andere ouders is er dan weer de zekerheid dat ook hun zoon of dochter aan de beurt kan komen. In uw vraag hebt u eigenlijk een categorie mensen genoemd die erop vooruitgaat met de zorgregie.

Natuurlijk besef ik, samen met het VAPH, dat mensen het liefst van al een plaats vinden in hun onmiddellijke omgeving, of in de voorziening waarmee ze al vertrouwd zijn. Het gaat immers vaak over een blijvende en definitieve vervanging voor iemands thuis. Daar kunnen we niet licht overheen gaan. Daarom ook heb ik in de uitvoeringsrichtlijnen van de zorgregie laten bepalen dat personen met een handicap die een plaats hebben aanvaard in een andere voorziening dan die van hun voorkeur, als eerste in aanmerking komen als er een plaats vrijkomt in de voorziening van hun voorkeur. Dit zijn de zogenaamde mutatievragen die in de eerste of prioritaire groep van personen met een handicap zitten die voor opname in aanmerking komen bij een open plaats. Ik denk dus dat we daar een mooi evenwicht hebben kunnen handhaven. Er is de toch wel objectieve realiteit dat de Vlaamse overheid de gewetensplicht heeft een antwoord te bieden op de zwaarste zorgnoden, onder meer de door u geciteerde gevallen, ook al gaat het over mensen die niet in een parcours zitten waar bijna automatisch voor hen wordt gezorgd. Er is tegelijk ook het besef dat mensen die bijvoorbeeld als minderjarige in een bepaalde voorziening hebben verbleven, logischerwijze kunnen verkiezen om daar eveneens terecht te komen, in het bezigheidstehuis of het dagcentrum.

In de uitvoeringsrichtlijnen zorgregie zijn maatregelen opgenomen om voor een veel betere overeenstemming te zorgen tussen het ondersteuningsprofiel van de persoon met een handicap en het ondersteuningsaanbod, gekoppeld aan een open plaats. Door die fijnere afstemming zullen kandidaten voor een open plaats gerichter kunnen worden aangesproken. Dat verkleint natuurlijk de kans dat de plaats helemaal niet beantwoordt aan de keuze van de persoon met een handicap en zijn omgeving. Daarnaast is ook de mogelijkheid ingebouwd dat de persoon met een handicap zijn urgentiecode bij de CRZ behoudt als hij een aangeboden plaats weigert, en dat tot drie keer toe. Soms horen we mensen beweren dat ze uit de lijst tuimelen indien ze weigeren. Dat is natuurlijk niet waar. Het is veel genuanceerder dan dat. De bedoeling is wel degelijk dat mensen de kans hebben om dat zelf ook enigszins te sturen.

Ik heb dus echt het gevoel dat de onrust bij de ouders soms ook een beetje het gevolg is van onvolledige informatie. Daarom zijn dergelijke vragen en het ter beschikking stellen van informatie nuttig voor het parlementaire debat. Ik kan u garanderen dat de VAPH-coördinatoren Zorgregie bijzonder vlot ingaan op vragen om toelichting van ouderverenigingen en gebruikersorganisaties. Hun ervaring leert dat, als een en ander wordt uitgelegd, de ongerustheid bij de betrokkenen echt wel snel wegebt. Ze moeten echter de kans en de tijd krijgen om een en ander uit te leggen, zoals ik hier nu ook de kans krijg om dit uit te leggen, zodat het in het parlementaire verslag terecht komt en anderen het kunnen lezen.

Ook kan het VAPH de onvolledige informatieverstrekking verhelpen door de opmaak van gerichte folders die zowel de CRZ-geregistreerden als alle personen met een handicap op een eenvoudige wijze moeten informeren over de zorgregie. De folders zijn in opmaak en zullen in het najaar van 2008 ruim worden verspreid. In die folders zal men inderdaad ingaan op heel eenvoudige vraagstukken, zoals mevrouw Dillen er enkele aanhaalde, maar waarbij het natuurlijk van levensbelang is voor mensen dat ze daarop een geruststellend of duidelijk antwoord krijgen.

Ik zal nu kort ingaan op de tweede vraag, over de kritiek op het toenemende werk. De opdracht voor de contactpersonen komt in de nieuwe zorgregie eigenlijk neer op een praktijk die al in twee provincies bestond vóór de uitvoeringsrichtlijnen van de zorgregie. West-Vlaanderen en Antwerpen, die daarover trouwens geen of nauwelijks klachten hebben, passen de nieuwe werkwijzen voor de personen met een handicap en de contactpersonen eigenlijk al langer toe. Voor hen is dat veeleer een bestaande werkwijze, die langzaam ingang heeft gevonden in hun praktijk.

Als gevolg van de uitvoeringsrichtlijnen moeten de voorzieningen systematisch alle vrije of vrijgekomen plaatsen melden aan het provinciale coördinatiepunt van

de CRZ. Elke open plaats wordt omschreven in termen van het ondersteuningsaanbod dat hiermee ter beschikking komt. De contactpersonen zijn meestal professionelen die instaan voor meerdere CRZ-dossiers. Ze brengen per open plaats de geschikte kandidaten aan. Dat zijn dus de personen met een handicap die een ondersteuningsprofiel hebben dat overeenkomt met dit aanbod. Ze zorgen ook voor de communicatie met de personen met een handicap.

Deze vorm van casemanagement behoort nu ook al wel tot de taken van de professionelen in de VAPH-voorzieningen, maar het is best mogelijk dat het aantal dossiers per contactpersoon met deze nieuwe richtlijnen hoger zal liggen. Daarnaast zorgt een transparante zorgregie er ook voor dat contactpersonen hun dossiers kunnen toelichten en aan coaching kunnen doen, en dat er sneller een toewijzing kan worden gerealiseerd. Dat is dan weer winst.

Ik heb ook niet gezegd dat alleen de clb's en de ziekenfondsen de opdracht van contactpersoon op zich kunnen nemen. Het zijn slechts twee van meerdere instanties die als multidisciplinair team (MDT) erkend zijn door het VAPH. Het zorgen voor de verwijzing en de toeleiding van personen met een handicap naar de voor hen meest geschikte oplossing is een van de kernopdrachten van de erkende MDT's. Zo moet een clb instaan voor de doorverwijzing van een leerling die behoefte heeft aan gerichte, bijkomende ondersteuning, en dat trouwens niet alleen in de richting van het VAPH, maar ook in de richting van geestelijke gezondheidszorg, algemeen welzijnswerk enzovoort. Die clb's deden dat voorheen ook al, ze zullen het ook moeten blijven doen. Ze zullen het in de eerste plaats doen voor de leerlingen die ze onder hun hoede hebben, vanuit hun basisopdracht als clb. Wel is het zo dat de te volgen procedure verandert met de uitvoeringsrichtlijnen met betrekking tot de zorgregie, maar de opdracht is in elk geval niet nieuw.

Wat nu volgt, is belangrijk voor het positieve verhaal ten opzichte van de MDT's. We wisten natuurlijk wel dat die nieuwe zorgregie voor de erkende MDT's niet noodzakelijk evident is. Het is een nieuwe werkwijze. Ze moeten iets anders doen, zij het niet iets meer: sommige dingen moeten ze niet meer doen, andere wel. Daarom heb ik vorig jaar al, vanaf 1 juli 2007, 57 euro als extra vergoeding gegeven voor het werk dat de MDT's doen in het kader van de zorgregie. Die vergoeding moet worden bekeken naast de vergoeding voor de opmaak van de indiceringsverslagen die personen met een handicap toegang verlenen tot de VAPH-ondersteuning. De bijkomende vergoeding dient inderdaad voor de bepaling van de urgentiecodering, iets wat de MDT's vroeger niet hoefden te doen, en dient ook voor het extra werk qua zorgbemiddeling en zorgtoewijzing, zij het dat daar niet in elk dossier sprake van is.

We moeten erkennen dat het vandaag in eerste instantie de instellingen, de voorzieningen zijn die het grootste deel van het werk als contactpersonen opvangen en realiseren. Voor het merendeel van de CRZ-vragen zijn het maatschappelijke werkers van de voorzieningen die fungeren als contactpersoon, terwijl de MDT's die opdracht eigenlijk op zich zouden kunnen en moeten nemen. Ook voor deze maatschappelijke werkers geldt dit als een bestaande opdracht, zij het dat die nu volgens andere procedures verloopt. Het is zeker correct dat dit nu, in de beginfase, extra werk met zich meebrengt. Het is echter niet de bedoeling dat men de beide blijft volhouden. Dan zou er natuurlijk sprake zijn van meer werk. Het is eigenlijk de bedoeling de bestaande praktijk af te bouwen, waarbij zowel de voorzieningen als de MDT's fungeren als contactpersoon. De werklast voor de contactpersonen moet dus lichter worden door die opdrachten correcter te verdelen over de contactpersonen van de diverse partners in de zorgregie.

Ten slotte trachten we ook de werklast gevoelig te verlichten door te zorgen voor ondersteuning met aangepaste applicaties in de gegevensbank. Ik ben echt niet doof voor de signalen over de onzekerheid over het werk dat op mensen zou afkomen. Ik heb al bij de start van de nieuwe uitvoeringsrichtlijnen aangekondigd dat ik na een half jaar werking de eerste evaluatieronde van de nieuwe uitvoeringsrichtlijnen gestart wil zien. Die evaluatieronde wordt nu voorbereid door de Permanente Cel van het VAPH. De werklast voor de contactpersonen is een van de te onderzoeken en te evalueren punten. We zullen die evaluatie doen na een proefperiode, tijdens dewelke de voornoemde applicaties lopen. Pas dan kan de discussie over de werkelijke werklast worden gevoerd.

Net als bij andere vragen die ik hier vandaag heb beantwoord, hoop ik dat mensen zich niet te veel laten verlammen door angst voor wat zal komen, maar dat ze willen deelnemen aan een systeem om dat dan samen te evalueren. Mocht blijken dat de vrees die men heeft, reëel is, dan zal ik alleszins de gepaste conclusies trekken. Ik wil daar echter niet te veel op vooruitlopen.

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

**Mevrouw Marijke Dillen:** Mijnheer de minister, ik dank u voor uw vrij uitvoerige antwoord. Ik hoop dat u de angst die er op het terrein heerste – we hebben er in de media uitvoerig kennis van genomen – hebt kunnen wegnemen. Het is positief dat u een evaluatie plant wat de sociaal assistenten betreft. Ik hoop dat deze evaluatie binnen afzienbare tijd zal plaatsvinden. U kondigt nu al aan dat de werkdruk is gestegen door de bijkomende arbeid die ze als contactpersoon moeten verrichten. Ik neem aan dat u de nodige maatregelen zult nemen om de werkdruk te verlichten.

**Minister Steven Vanackere:** De evaluatie mag men na de zomer verwachten.

**Mevrouw Anne Marie Hoebeke:** Het probleem rijst soms in scholen waar sommige jongeren weg moeten. Is het dan niet aangewezen om uw informatie af te toetsen bij de minister van Onderwijs en mogelijks de brochures ook daar ter beschikking te stellen? Het is misschien een wat proactieve opstelling. Zo zou u de bezorgdheid van de ouders wat wegnemen.

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

---

