



Vlaams  
Parlement

vergadering **C290 – WEL23**  
zittingsjaar 2010-2011

## Handelingen

### **Commissievergadering**

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en  
Armoedebeleid

van 28 juni 2011

## INHOUD

Vraag om uitleg van mevrouw Mieke Vogels tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de effectiviteit van het actieplan zelfstandige kinderopvang, dat het aantal faillissementen in de sector van de zelfstandige kinderopvang een halt moet toeroepen - 2455 (2010-2011)	3
Vraag om uitleg van mevrouw Griet Coppé tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de personeelsbezetting van de vernieuwde CAW's - 2473 (2010-2011)	9
Vraag om uitleg van mevrouw Griet Coppé tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de functieomschrijving van oppashulp - 2474 (2010-2011)	14
Vraag om uitleg van mevrouw Griet Coppé tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de hervorming van de huidige consultatiebureaus voor het jonge kind naar 'Huizen van het Kind' - 2550 (2010-2011)	16
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borgh tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het experiment met betrekking tot het persoonsgebonden budget (PGB) - 2568 (2010-2011)	19
Vraag om uitleg van mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over familieparticipatie in de geestelijke gezondheidszorg - 2577 (2010-2011)	21
Vraag om uitleg van mevrouw Ann Brusseel tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de afschaffing van een financiële tegemoetkoming voor hulphonden voor mensen met een motorische handicap - 2583 (2010-2011)	23

■

**Voorzitter: de heer Tom Dehaene**

**Vraag om uitleg van mevrouw Mieke Vogels tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de effectiviteit van het actieplan zelfstandige kinderopvang, dat het aantal faillissementen in de sector van de zelfstandige kinderopvang een halt moet toeroepen - 2455 (2010-2011)**

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

**Mevrouw Mieke Vogels:** Voorzitter, minister, collega's, vlak voor het reces, dat toch een drietal maanden duurt, verneem ik graag hoe het staat met het actieplan zelfstandige kinderopvang. Het is nu drie maanden in werking. In maart van dit jaar stelde u in deze commissie dat actieplan voor. Dat plan kwam er na een enquête van UnieKO, de sectorfederatie voor de zelfstandige kinderopvang. Daaruit bleek dat zes op tien zelfstandige kinderdagverblijven het financieel erg moeilijk hebben. Dat heeft in sommige gevallen te maken met een te vroege toepassing van de loon- en arbeidsvoorwaarden van paritair comité nummer 331, maar ook met de strenge eisen om te investeren in brandveiligheid. Ook de eerder rigide opstelling van de inspectie doet een aantal voorzieningen de das om. Uit de cijfers van begin april blijkt trouwens dat nog meer kinderdagverblijven hun deuren zullen moeten sluiten.

Het is dus belangrijk om eens de stand van zaken op te maken, zo vlak voor het zomerreces. In een jaar waarin kinderopvang en onderwijs centraal staan, is dat toch een ijkpunt. Het plan voorziet in provinciale aanspreekpunten die noodlijdende zelfstandige kinderdagverblijven moeten helpen, onder meer door hen te informeren over een uitstel van betaling of over afbetalingsplannen bij de RSZ. Er wordt ook voorzien in de verhoging van de inkomensgerelateerde (IKG) basisvergoeding vanaf 1 juli van 25,75 naar 27 euro. Ik voeg eraan toe dat 27 euro niet overal hetzelfde betekent, want op sommige plaatsen is de infrastructuur veel duurder dan elders, en is dat bedrag onvoldoende. Er wordt ook gewezen op de mogelijkheden van overbruggingskredieten, er komt een interministeriële conferentie over het thema 'familie' en er zal met de sociale secretariaten worden gepraat over het paritair comité 331 en de niet-toepassing van de loon- en arbeidsvoorwaarden ervan.

We zijn nu drie maanden verder en de vraag is of dit plan resultaten heeft. Hoeveel zelfstandige kinderdagverblijven legden de boeken neer sinds de inwerkingtreding van bovengenoemd actieplan? Daalt in vergelijking met de eerste twee maanden van dit jaar het aantal faillissementen? Brengt het actieplan soelaas? Hoeveel zelfstandige kinderdagverblijven werden door de provinciale aanspreekpunten begeleid? Hoeveel zelfstandige kinderdagverblijven vroegen een overbruggingskrediet aan en hoeveel gingen een samenwerkingsverband aan? Hoe staat het met de plannen voor een interministeriële conferentie 'familie'? Beoordeelt u het huidige actieplan als voldoende, of zijn er bijkomende maatregelen nodig?

Sinds ik mijn vraag op papier zette, vernam ik dat de sociale secretariaten, nadat zij het paritair comité hadden teruggeschroefd, de te veel betaalde lonen van de individuele werknemers zouden terugvorderen. Klopt dat? Is dat een unicum, of gebeurt dat systematisch? In deze commissie is gezegd dat dit niet mag. Mensen die al geen hoog loon ontvangen zouden bovendien nog moeten terugbetalen. Wat is de stand van zaken?

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

**Mevrouw Mia De Vits:** Voorzitter, minister, collega's, wij moeten inderdaad de situatie goed kunnen inschatten, drie maanden na de inwerkingtreding van het actieplan. Er was inderdaad afgesproken dat diegenen die zich volgens de enquête in een kritieke situatie bevinden, zouden worden uitgenodigd door de provinciale aanspreekpunten van Kind en Gezin om het over ondersteuning te hebben. Het is belangrijk na te gaan hoeveel er op het aanbod zijn ingegaan.

Men zou ook nog nagaan of nog andere initiatieven zich in een precare situatie bevinden en nood aan ondersteuning hebben. Is dat gebeurd? Hoeveel hebben daarop een beroep gedaan? Hoe evalueert u het actieplan? Weet de zelfstandige kinderopvang van het bestaan van het actieplan? Is de communicatie voldoende gericht verlopen?

Er is ook gezegd dat Kind en Gezin een onderzoek naar de redenen van de sluiting zou verrichten. Is dat gebeurd? Wat het overleg betreft, vernam ook ik dat men geld bij individuele werknemers zou willen recupereren. Volgens mij kan dat niet. Wel is het zo dat het overleg in de sector – om het statuut van de werknemers uit te klaren – stilligt. De cao is nog niet ondertekend. Er is dus geen minimumloon voor de werknemers in de sector, dus ook niet voor diegenen die in de sector van de zelfstandige kinderopvang zijn tewerkgesteld. Zelfs de vervoerkosten wil men niet betalen. Het is een federale materie, maar alles is nu geblokkeerd.

Tot vandaag hebben wij vooral gewerkt met gegevens van de sector zelf: UnieKO en Kind en Gezin. De sector licht zichzelf door. Ik stel mij de vraag of wij geen nood hebben aan een afstandelijkere – wetenschappelijke – doorlichting om te kijken waar de problemen zich voordoen.

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

**Mevrouw Vera Van der Borgh:** Ik sluit mij graag aan, want dit onderwerp ligt me na aan het hart. Minister, in het IKG-verhaal duikt een nieuw probleem op: veel initiatiefnemers vragen de toelating om uit te breiden, maar zij botsen op het feit dat er in een regio per 100 kinderopvangplaatsen maar een beperkt aantal IKG-plaatsen worden toegelaten. Dat brengt met zich mee dat men niet kan uitbreiden, terwijl dat op andere plaatsen, waar geen vraag is, wel kan. Dat is een bijkomend onevenwicht. Zult u op dat punt bijsturen?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Voorzitter, collega's, misschien is het nuttig eens de stand van zaken te verwoorden. Met betrekking tot de acties 1 en 2, namelijk de installatie van een centraal aanspreekpunt en provinciale aanspreekpunten kan ik u mededelen dat in februari een mededeling werd verstuurd naar de zelfstandige kinderopvangsector, met uitleg waar ze voor welke problemen en ondersteuning terecht kunnen. Deze mededeling kreeg ook een duidelijk zichtbare plaats op de ondertussen vernieuwde website van Kind en Gezin en werd opgenomen in de Nieuwsbrief Kinderopvang. Verder werd er met alle partners die hierbij betrokken zijn – de stafmedewerker Zelfstandige Kinderopvang, de provinciale coördinatoren en de consultants kinderopvang, UnieKO, Agentschap Ondernemen, VoorZet en KidsInvest – een werkwijze afgesproken over onder meer registratie van cases, het doorgeven van informatie en de doorverwijzing van zelfstandige kinderopvangvoorzieningen. Het gaat dus over een checklist en een draaiboek.

Concreet wordt er gewerkt via een 'sharepoint' – informatiefiches die voor iedere partner onmiddellijk kunnen worden geraadpleegd en aangepast – en een maandelijks overleg over de aanpak van individuele dossiers, met alle partners. Wij noemen dat de backoffice. Dit overleg vond reeds plaats op 1 april, 3 mei en 14 juni. Daarnaast bevragen de provinciale afdelingen van Kind en Gezin sinds begin dit jaar systematisch de reden van de stopzettingen in de zelfstandige kinderopvang. Deze gegevens moeten nog in het registratiesysteem kinderopvang (OSIRIS) worden ingebracht.

Enkele cijfers en vaststellingen die ik u niet wil besparen zijn de volgende. Uit de bevraging behield UnieKO 76 op te volgen kritieke voorzieningen. Daarvan wilden er 60 anoniem blijven voor andere partners; zij worden nu gevraagd om toch toe te stemmen in gegevensdeling. Er worden op dit ogenblik 48 dossiers 'gedeeld' via de sharepoint. Deze voorzieningen worden, naargelang van de aard van de problematiek, opgevolgd door een of meerdere partners van de backoffice. Hiervan werden de dossiers van vijf voorzieningen

reeds afgesloten wegens 'positief gevolg'. Eén voorziening ging failliet, één voorziening werd begeleid bij de overname.

De meeste problemen zijn IKG-gerelateerd: de IKG-vergoeding is te laag, de voorschotten zijn te laag, de IKG-toestemming was ingetrokken wegens een te lage KWAPOI-score (kwaliteitsinstrument particuliere opvanginstellingen). Na een objectievere analyse blijkt niet elke voorziening in een dergelijke kritieke toestand te zijn als zij zelf had ingeschat. Vaak volstaan enkele kleinere ingrepen: inkrimpen van de capaciteit, een pedagogische begeleiding en een nieuwe score, een prijsaanpassing, een herschikking van het schuldplan.

Meestal gaat het niet om één enkel probleem, maar om een meer complexe problematiek. Het Fonds Sociale Maribel stortte eind april de aanvullende dotatie aan de 23 voorzieningen die zich via Kind en Gezin meldden. De sociale secretariaten werkten individuele regelingen uit met werkgevers in de zelfstandige kinderopvang aan wie verkeerdelijk de lonen van paritair comité 331 werd uitbetaald. Dat gebeurde in 46 door hen aangegeven voorzieningen. De oplossing bestaat er meestal in de werknemers terug te zetten naar de loonschalen van PC 330 en het terugvorderen van de te veel betaalde RSZ. (*Opmerkingen van mevrouw Mieke Vogels*)

Het terugzetten naar die loonschalen gebeurt door de sociale secretariaten wellicht een beetje op hun eigen manier. Ik sluit niet uit dat sommigen het teveel betaalde hebben teruggevorderd. Wij moeten een bemiddelende rol vervullen, maar het is niet aan ons om ons in de discussie over aansprakelijkheden en schadeloosstellingen te mengen. Wij hebben wel met een aantal van hen aan tafel gezeten en informatie doorgegeven.

Inzake actie drie – de aanpassingen aan het IKG-systeem – zal deze week een ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering aan de regering worden voorgelegd. Dat zal ervoor zorgen dat er een verhoging van de IKG-dagvergoeding van 25,75 naar 28,95 euro komt, dus iets meer dan oorspronkelijk aangekondigd. Dat zal er ook voor zorgen dat er in een mogelijkheid tot een nieuwe score wordt voorzien wanneer een voorziening door een lage KWAPOI-score de financiële ondersteuning of de IKG-toestemming dreigt te verliezen. Dat zal er ook voor zorgen dat er een nieuwe regeling voor de forfaitaire vergoeding voor ziekte-dagen komt. En wie wil starten met het IKG-model, moet een ondernemingsplan voorleggen. Starten met het IKG-model is enkel mogelijk na een positieve beslissing; de 'voorlopige beslissing' wordt afgeschaft.

Bovendien werden er 1263 nieuwe IKG-plaatsen in de zelfstandige kinderopvang toegekend. Alle gevraagde plaatsen – behalve in de stad Antwerpen – konden worden toegekend. In de stad Antwerpen zullen 300 extra plaatsen worden toegekend, op basis van het advies van het lokaal bestuur.

Actie vier, namelijk de toelichting van het voorschottensysteem binnen de IKG, werd opgenomen. Momenteel wordt bekeken hoe de betaalstaten van de voorschotten meer gedetailleerd en duidelijker kunnen worden gemaakt. Een vijftiental voorzieningen die aangaven problemen te hebben met de administratie en voorschotten bij de IKG, zullen binnenkort, in de zomervakantie, op een specifieke infosessie worden uitgenodigd. Daarnaast bestaat het aanbod dat elke voorziening steeds individueel een afspraak kan maken met de IKG-helppesdesk om meer uitleg te krijgen over het voorschottensysteem en de IKG-administratie.

Actie vijf is de actie die de sector informeert over uitstel van RSZ-betaling en mogelijkheden tot RSZ-afbetalingsplannen. Hierover werd al in december een mededeling naar de sector verstuurd. De mededeling staat op de website van Kind en Gezin. Daarnaast kunnen de betrokkenen, indien ze dat wensen, hierover een afspraak maken met de mensen van de helppesdesk.

Over actie zes, namelijk de toeliding naar overbruggingsmogelijkheden, kan ik u melden dat er in april werd gestart met de besprekingen en voorbereidingen om werkkapitaalkredieten via KidsInvest mogelijk te maken. De nota met bijgaande beslissing zal op 29 juni worden

voorgelegd aan de raad van bestuur van ParticipatieMaatschappij Vlaanderen (PMV). Verwacht wordt dat de aanvragen vanaf juli zullen kunnen worden behandeld.

Over actie zeven, het faciliteren van overnames en de juridische begeleiding hierbij, kan ik u meedelen dat het Agentschap Ondernemen één kritieke voorziening begeleidde bij overname. Daarnaast werkt het Agentschap Ondernemen aan een checklist overname, die voorzieningen die een overname overwegen en mogelijke overnemers bij dit proces, moet sturen.

Dan is er de uitvoering van actie acht, de verspreiding van vragen en antwoorden in verband met de leefbaarheid van de zelfstandige kinderopvang. Dat is op een duidelijke en overzichtelijke manier geïntegreerd in de vernieuwde website van Kind en Gezin.

Met betrekking tot actie negen, die zorgt voor verder overleg met de sociale secretariaten in functie van paritair comité 331, zijn er inderdaad een aantal ontwikkelingen geweest. Op 30 maart en 4 april vond er overleg plaats met de sociale secretariaten, de Unie van Sociale Secretariaten en de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg (FOD WASO) over de problemen met betrekking tot paritair comité 331. De sociale secretariaten brachten 46 concrete gevallen aan, met een uitgebreide analyse van de problematiek. Daarnaast werd er met de FOD WASO en de sociale inspectie afgesproken om, zolang er geen bijzondere cao is voor de zelfstandige kinderopvang binnen paritair comité 331, geen gerichte controles in de zelfstandige kinderopvang te doen. Het overleg tussen de sociale partners met het oog op een bijzondere cao voor de zelfstandige kinderopvang binnen paritair comité 331 is stilgelegd, tot er een concreet zicht is op het toekomstige subsidiesysteem in kader van het decreet Voorschoolse Kinderopvang.

Mevrouw De Vits, het lijkt me niet helemaal zo dat men zich daardoor in een juridisch vacuüm bevindt. Al wie vroeger in een bepaald paritair comité zat, blijft onderhevig aan de arbeidsvoorwaarden van dat paritair comité waaruit hij afkomstig is. Zelfs indien men het personeelskader uitbreidt, komt dat personeel in het oude systeem terecht, in afwachting van de overname in het paritair comité 331.

Wat de brandveiligheid betreft, hebben we met de provinciale afdelingen de afspraken gevolgd. Dat is actie tien. Als mensen een individueel knelpunt of specifieke problemen met een dossier hebben, kunnen ze zich melden. We hebben echter geen signaal dat ter zake momenteel een probleem bestaat dat op korte termijn niet te beheersen valt. Ik heb alleszins geen informatie in die zin gekregen van Kind en Gezin. Aan de mensen in kwestie wordt eventueel de suggestie gedaan om, mocht dat nodig zijn, in te gaan op die mogelijkheid van overbruggingskredieten, van werkkapitaalkredieten, en de afwijking te vragen bij de technische commissie.

Actie elf betreft de versterking van de ondersteuning via VoorZet en UnieKO. Concreet werd de opdracht van UnieKO geherdefinieerd en georiënteerd naar het actieplan. Er werd een overeenkomst met een subsidieregeling uitgewerkt, die UnieKO in staat moet stellen zich met het oog op deze nieuwe opdracht te versterken met 1,5 extra voltijdsequivalenten. Die extra krachten zijn ondertussen reeds aan de slag. De lopende overeenkomsten met en de subsidies voor de vormings- en begeleidingsprogramma's Komma en Expertisecentrum ErvaringsGericht Onderwijs (ECEGO) – in het kader van VoorZet – werden verlengd tot minstens 1 juli 2012.

Actie twaalf, met betrekking tot de interministeriële conferentie werd nog niet concreet uitgevoerd, omdat het natuurlijk niet zo eenvoudig is om dat te doen zonder Federale Regering. Wel zijn er al bilaterale contacten gelegd met federale collega's over het toetreden tot het paritair comité 331, het statuut van de onthaalouders en de regelgeving die in ontwikkeling is binnen de Franse Gemeenschap.

Het lijkt me dat deze acties en de manier waarop ze worden uitgerold, ons in staat stellen een aantal dingen te beheersen, wat niet wegneemt dat een fundamentele oplossing ten gronde ligt in het introduceren van de nieuwe regelingen na het kaderdecreet.

Mevrouw De Vits, ik wil enigszins ingaan op uw suggestie. Wat natuurlijk moet gebeuren, is dat de sector zich integreert in die nieuwe regelgeving. Wat registraties, documenten enzovoort betreft, zal men zich geleidelijk aan in dat nieuwe systeem moeten inschakelen. Voor sommigen zal dat misschien niet zo evident zijn, maar we kunnen deze situatie maar objectiveren en een overzicht hebben als men zich in de nieuwe context heeft geïntegreerd. Dat moet nu gebeuren. We trekken wel die IKG-vergoeding op, maar voor de betrokkenen moet het duidelijk zijn – en dat zal in de toekomst wellicht nog meer moeten gebeuren – dat die verhoging natuurlijk ook gepaard gaat met het kunnen afsluiten van een cao in het paritair comité, met een aantal kwalitatieve eisen enzovoort. Dat is misschien de keerzijde van het feit dat we die vergoeding nu al beginnen op te trekken: men kan zo misschien denken dat dit onverwachte ontvangsten zijn, waar geen uitgaven tegenover kunnen staan. Ik hoop natuurlijk dat dit op korte termijn de leefbaarheid kan verzekeren. Na het kaderdecreet moet het de bedoeling zijn dat ook duurzaam te doen op lange termijn. De bedoeling is natuurlijk wel dat er een transitie komt, waarin die verhogingen er komen en enigszins hand in hand gaan met de introductie van het nieuwe systeem en vergunningstelsel.

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

**Mevrouw Mieke Vogels:** Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik hoor dat er diverse procedures worden uitgerold, zoals dat tegenwoordig zo mooi heet. De vraag is echter: is dit nu effectief? Zal dit ervoor zorgen dat minder zelfstandige kinderdagverblijven de deuren sluiten? Daarop hebt u eigenlijk niet geantwoord. Hebben de voorbije drie maanden minder zelfstandige kinderdagverblijven de deuren moeten sluiten dan in de periode ervoor? Ik moet dat weten, want u zegt dat Kind en Gezin nu voortdurend vraagt naar de reden om te stoppen. Kind en Gezin heeft dus die cijfers. Gaat het over meer of minder kinderdagverblijven dan vóór het actieplan? Men kan immers wel veel draaiboeken uitrollen, maar ze moeten ook effectief zijn. U kunt werkgroepen en een frontdesk en weet ik veel wat installeren, maar als ondertussen kinderdagverblijven de deuren blijven sluiten, dan betekent dit dat dit niet efficiënt is.

**Minister Jo Vandeurzen:** Ik heb u gezegd dat we in kennis zijn gesteld van één faillissement.

**Mevrouw Mieke Vogels:** Er zijn faillissementen en er zijn sluitingen.

**Minister Jo Vandeurzen:** Wat sluitingen betreft, is er vroeger nooit om een reden gevraagd.

**Mevrouw Mieke Vogels:** Maar nu wel. Kind en Gezin heeft die cijfers over hoeveel verblijven er zijn gestopt en begonnen. Ik denk dat die in het verleden zelfs regelmatig op hun site stonden. Die cijfers bestaan dus. Ik zal misschien nog eens de site bekijken.

Destijds werd dat altijd ontkend, maar u stelt dat de meeste problemen IKG-gerelateerd zijn. Dat bevestigt eigenlijk wat we al lang zeggen, namelijk dat de dagvergoeding voor het IKG-systeem te laag was. U stelt dat die nu zal worden opgetrokken tot 28,95 euro. Dat is goed. Het is meer dan aangekondigd. Waarop is dat bedrag echter gebaseerd? Is het gebaseerd op een berekening? Weet u dat dit dan wél voldoende zal zijn? Zal dit voldoende zijn in alle regio's van dit land? Als u zegt dat 300 IKG-plaatsen in Antwerpen niet ingevuld waren, heeft dat dan daarmee te maken? U zegt dat u die plaatsen aan de lokale overheid hebt gegeven. Betekent dat dan dat de stad die zal invullen, of wat betekent dat dan precies?

U zegt dat er ondertussen, zoals beloofd, 1263 plaatsen zijn bijgekomen. Gaat het over bijkomende plaatsen of bijkomende IKG-plaatsen? Er is immers een groot verschil: een bijkomende IKG-plaats is geen extra plaats voor een kind dat wacht op kinderopvang.

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

**Mevrouw Vera Van der Borgh:** Minister, u hebt gesteld dat die 1263 plaatsen allemaal zijn ingevuld, behalve in Antwerpen. Er is inderdaad een verschil: gaat het over IKG-plaatsen of bijkomende plaatsen? Ook heb ik e-mails gekregen over West-Vlaanderen. Ik weet niet of het

lid uit West-Vlaanderen daar weet van heeft, maar daar schijnen de meeste problemen te rijzen. Mensen vragen er IKG-plaatsen en slagen er blijkbaar niet in die te verkrijgen. Ik heb hier een e-mail van iemand die blijkbaar al negen maanden die vraag stelt. Ouders worden steeds geconfronteerd met communicatie over bijkomende plaatsen in de IKG. Ze vragen dan wellicht aan die initiatiefnemer waarom die niet overschakelt. Ze willen graag instappen in dat IKG-systeem. Die voorzieningen zullen binnenkort misschien de deuren moeten sluiten omdat die ouders dan toch op zoek gaan naar plaatsen die wél IKG-gerelateerd zijn. Minister, ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag of u zult bijsturen, of u zult proberen in de toekomst op een of andere manier een oplossing te bieden voor dat probleem. Dat probleem blijft zich immers toch voordoen.

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

**Mevrouw Mia De Vits:** Minister, ook ik dank u voor uw antwoord. Ik leid er toch uit af dat het actieplan werkt. We weten weliswaar dat het maar een eerste stap is, en dat alle problemen nog niet zijn opgelost. Het werkt echter, en de communicatie is zeer gericht gebeurd. De zelfstandige kinderopvangverblijven moeten dus op de hoogte zijn van dat actieplan, gezien die gerichte communicatie.

Ik deel uw zienswijze totaal als u stelt dat, als er extra middelen worden gegeven, daar ook iets tegenover moet staan. Dat zal in de toekomst nog meer het geval zijn. Het moet ook duidelijker worden gemaakt aan de sector dat die zich ook in het overleg positiever moet opstellen dan dat op dit ogenblik het geval is.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Wat die driehonderd plaatsen in Antwerpen betreft, ik denk dat er in Antwerpen meer aanvragen waren dan er plaatsen beschikbaar waren in de programmatie en dat dan geoordeeld is dat men het advies zou vragen van de lokale overheid over de toekenning ervan.

Het is 28,95 euro geworden omdat ik, zoals het een minister betaamt, gevolg heb gegeven aan de verzuchtingen van deze commissie. In het kader van het alternatief voor de jobkorting is in een bedrag voorzien voor kinderopvang en het IKG-systeem. We hebben een oproep gelanceerd om nieuwe plaatsen te kunnen verkrijgen. Wat die 1263 plaatsen betreft, ik denk dat het over ongeveer 800 extra plaatsen gaat, plaatsen die dus geen omzetting zijn. Nadat die call was afgelopen, is het saldo dat beschikbaar was, omgezet in een verhoging van het bedrag dat voor de IKG-plaats kon worden toegekend. Ik heb dat trouwens hier ook gezegd bij de begrotingscontrole. Zo zijn we aan dat bedrag gekomen.

Wat de toekomst betreft, denk ik dat we het allemaal eens zijn over het volgende. Door nog een aantal dingen te doen zonder dat we echt weten hoe dat past binnen het kaderdecreet, zouden we opnieuw verwachtingen of situaties kunnen creëren die we naderhand moeten verhelpen. Daar moeten we ons voor hoeden.

Ik probeer een aantal zaken op te volgen. Natuurlijk is het me ook wel bekend dat er overal e-mails circuleren. We leggen die dan ook voor aan Kind en Gezin, met de vraag dat zij erop zouden ingaan. Het klopt dat er in West-Vlaanderen al heel wat plaatsen beschikbaar zijn. In de verdeling van de IKG, in de nieuwe oproep probeert men te zorgen voor een spreiding over de provincies. Men heeft daarvoor gekozen, om ervoor te zorgen dat dit systeem zich in heel Vlaanderen zou kunnen ontwikkelen. Ik ga dat niet formeel zeggen, maar ik heb niet de intentie om nog bijkomende initiatieven te nemen als ik niet weet hoe het concept van de IKG-financiering er na het decreet, in de komende maanden zal uitzien. Dat zou ook niet verstandig zijn.

Ik vind dat niet zo'n aangename boodschap, maar ik zou niet graag hebben dat men denkt dat men met bepaalde systemen van statuten die men nu heeft, verder kan gaan, wetende dat het paritair comité zal moeten onderhandelen over een cao en dat de financiering geënt zal



moeten zijn op levensvatbaarheid maar ook op het respect voor de sociale wetgeving, de kwaliteitszorg enzovoort. Ik zal proberen de transitie van andere elementen naar het nieuwe systeem met UnieKO te bekijken.

In die sector stopt effectief een aantal mensen, dat was ook vroeger al het geval. Dat had vaak niets te maken met de financieringstechnieken. Ik wil echter gerust nog eens aan Kind en Gezin vragen naar bijkomende gegevens.

Als PMV zou beslissen over het werkkapitaalkrediet, dan hebben we wat het instrumentarium betreft, het hele gamma gerealiseerd. Er zijn 628 nieuwe, 369 zijn omgeschakeld en 260 zijn uitgebreid. Als er 1200 mensen in het systeem zijn gestapt waarbij er 800 als nieuw kunnen worden geplaatst, dan geeft dat aan dat er mensen zijn die nog interesse hebben in het systeem. Het is dus niet zo dat daar geen opportuniteiten in worden gezien.

Met de monitoring die we nu kunnen doen, beschikken we over het nodige materiaal om de situatie te beheersen. Of dat nu leidt tot de zekerheid dat er nooit een faillissement zal komen, weet ik niet. Als we kijken waar we zes maanden geleden stonden en zien waar we nu staan met de integratie van het Agentschap Ondernemen, het engagement van PMV, de RSZ die is uitgeklaard, de sociale secretariaten die mee zijn, de betere financiering enzovoort, dan stellen we vast dat al die stappen door de sector voornamelijk als positief worden ervaren.

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

■

**Vraag om uitleg van mevrouw Griet Coppé tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de personeelsbezetting van de vernieuwde CAW's**  
**- 2473 (2010-2011)**

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

**Mevrouw Griet Coppé:** Minister, in de nota 'Een sterk eerstelijnswelzijnswerk, een nieuw uitzicht voor de CAW's' (centra algemeen welzijnswerk) hecht u terecht veel belang aan een goede eerstelijns hulp, meer bepaald aan eerstelijns psychologische hulp.

Verderop in deze nota is ook sprake van de nieuwe CAW-regio's waarbij wordt gesteld dat iedere regio een personeelsbestand van vijftig voltijdse equivalenten kan tellen. Ik heb daar vroeger al een schriftelijke vraag over gesteld op 18 maart 2011 in het kader van het belang van een toegankelijk portaal ouderenmisbehandeling. U antwoordde toen: "dat de functie van casemanager, zoals uitgeoefend door de twee halftijdse personeelsleden van de provincie Oost-Vlaanderen, ingebed in de CAW's, naar voren wordt geschoven als een model dat zijn effect al bewezen heeft."

In De Morgen van 9 juni 2011 lazen we dan weer dat de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg) 53.000 cliënten bereikten, maar dat 60-plussers eerder een uitzondering zijn.

In diezelfde nota vinden we niet direct het item 'ouderenmisbehandeling' terug. Zelfs het idee van eerstelijns senioren hulp valt wat tussen de mazen van het net en is zeker als thematiek niet expliciet genoemd.

Parallel daarmee zien we ook niet direct hoe de taak betreffende kindermishandeling en seksueel misbruik een plaats krijgt binnen die vernieuwde tekening. Wel antwoordde u tijdens de commissievergadering van 26 april 2011: "In overleg met de centra algemeen welzijnswerk opteer ik voor de uitbouw van één centraal meldpunt, één centraal telefoonnummer voor Vlaanderen. Vanuit dit centraal telefoonnummer zal de hulpvrager automatisch terechtkomen bij het CAW in zijn provincie. Vanuit dit meldpunt wordt dan onmiddellijk en naadloos doorverwezen naar de geschikte en meest nabije hulpverlening. Voor volwassenen zijn dit de CAW's, voor de minderjarigen de vertrouwenscentra kindermishandeling. Het is

de bedoeling dat de CAW's de rol van casemanager opnemen. Dit wil zeggen dat de CAW's de uitvoering van het hulptraject bewaken en mee opvolgen."

Mij interesseert vooral hoe dit zal gebeuren, en dan vooral binnen de provincie West-Vlaanderen, waar drie regio-CAW's werkzaam zijn.

Minister, denkt u eraan om de thematiek ouderenmisbehandeling in de vorm van casemanagers expliciet in te bedden in de omschrijving van het hulpaanbod CAW?

Als u spreekt over een minimumaantal van vijftig voltijdse equivalenten per CAW-regio, betekent dit dan een inclusieve of exclusieve benadering van de thematiek ouderenmisbehandeling en seksueel misbruik?

U maakt gewag van een duidelijke taakverdeling inzake intrafamiliaal geweld tussen geestelijke gezondheidszorg en algemeen welzijnswerk. Werd deze aanpak al gecommuniceerd naar de CAW's?

In het antwoord op een schriftelijke vraag benadrukt u het belang van de brugfunctie tussen verschillende hulpverleningspartners. Kunt u enige toelichting geven bij de vernieuwde tekening van de CAW-regio's en de verdeling tussen GGZ-regio (geestelijke gezondheidszorg) en SEL-regio (samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg)? Hoe wordt die brugfunctie concreet gerealiseerd?

Kunt u aanstippen wanneer voor welke regio duidelijk wordt wanneer en hoeveel extra middelen en mensen beschikbaar gesteld zullen worden, zoals beloofd voor de CAW-regio Roeselare-Middenkust-Westhoek?

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

**Mevrouw Mia De Vits:** Naast de regio Westhoek wil ik ook aandacht vragen voor West-Brabant. Het CAW Delta bevindt zich in een bijzondere en uitzonderlijke situatie. Dat is ook in het Vlaams regeerakkoord erkend. Het gaat dan over de problematiek van de Vlaamse Rand en de herinrichting van de gerechtelijke arrondissementen. Het CAW Delta zal met het CAW regio Vilvoorde moeten fusioneren. Op die manier krijgen we de regio West-Brabant. Er is al heel wat tijd en werk gestopt in de wijzigingen die zich in die nieuwe structuur voordoen. Daarnaast is er de problematiek van de vele zorgvragen. De CAW's krijgen heel wat vragen tot samenwerking. Als zij al die taken willen aankunnen, dan moeten voor de onderbezette regio's, met name West-Brabant en de Westhoek, dringend en prioritair middelen en mensen ter beschikking worden gesteld. Hoe zult u dit realiseren, minister, met het oog op de versterking van de eerstelijns welzijnssector in die regio's?

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

**Mevrouw Vera Van der Borght:** Het probleem van de CAW's is hier al vaker aan bod geweest. Het ging dan over de verschillende domeinen waarin zij opereren. Minister, in het antwoord dat u hebt gegeven op een vraag van de heer Van Malderen tijdens de commissievergadering van 22 februari 2011 maakte u gewag van de opsplitsing van de subsidiëring. U zei toen dat u expliciet tegen 30 april de verschillende voorstellen van subsidiëring verwachtte van een onderzoek dat toen liep. Hebt u daar intussen al zicht op?

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

**Mevrouw Mieke Vogels:** Het algemeen welzijnswerk komt voor alle taken die het heeft, heel wat personeel tekort. Mijn vraag is waarom u absoluut een centraal nummer wilt invoeren voor kindermishandeling, seksueel misbruik en oudermishandeling. Wat is daar de meerwaarde van? Bij dat algemeen nummer moet dan worden doorverwezen naar de CAW's, die op hun beurt moeten doorverwijzen naar de gerichte hulpverlening.

Uiteindelijk wordt het welzijnslandschap steeds ingewikkelder. De vertrouwenscentra zitten duidelijk ingebed in de integrale jeugdzorg. Er zou een centraal aanspreekpunt moeten zijn

binnen jeugdzorg. U gaat dit nu echter verbinden met het algemeen welzijnswerk. Op die manier wordt het welzijnswerk steeds meer een kluwen.

Ouderenmishandeling is van een totaal andere orde dan seksueel misbruik, dat op zijn beurt van een totaal andere orde is dan kindermishandeling. Vanwaar die neiging om dat allemaal te centraliseren? De kans is groot dat de specifieke knowhow die er bestaat over vertrouwenscentra en ouderenmishandeling verdwijnt en dat de hulpvraag helemaal niet terecht komt bij de juiste hulpverlener. Vanwaar komt die drang om altijd maar weer te hervormen en dit nu allemaal bij de CAW's onder te brengen? De ondoorzichtigheid van het algemeen welzijnswerk wordt hoe langer hoe groter.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Het is correct dat we de problematiek van de oudermisbehandeling willen integreren in de algemene aanpak die ik aan het ontwikkelen ben inzake misbruik en geweld.

Ik heb de centra algemeen welzijnswerk (CAW's) en de vertrouwenscentra kindermishandeling (VK) de opdracht gegeven om samen een meldpunt te organiseren waar iedereen terecht kan met zijn vragen over misbruik en geweld. Voor mij zijn net zij de uitgelezen partners in het hulpverleningslandschap in Vlaanderen waar de expertise zit inzake geweld en misbruik.

De VK zijn er voor wat de minderjarigen betreft, de CAW's voor wat de meerderjarigen betreft. Ook de problematiek van oudermisbehandeling willen we daarin integreren.

Het lijkt mij in deze maatschappelijke context niet opportuun om een doelgroepenbeleid te voeren. Wel belangrijk is de bundeling van expertise in functie van een efficiënte aanpak van geweld en misbruik. Het unieke meldpunt zie ik als een dienstverlening aan de burgers die niet zelf moeten uitzoeken waar ze terecht kunnen maar die terecht kunnen op een plaats waar men die specifieke kennis en expertise heeft en waar men inzicht heeft in het beschikbare hulpaanbod in de welzijnssector. Ik vond dat bovendien een argument van ontkokeren.

Het is belangrijk dat er vanuit het meldpunt een onmiddellijke en naadloze verwijzing gebeurt naar de meest gepaste hulpverlening. Dit kan zowel binnen het hulpaanbod van de VK of de CAW's als naar een externe partner voor begeleiding en/of behandeling zoals naar een centrum voor geestelijke gezondheidszorg, een centrum integrale gezinszorg, een comité bijzondere jeugdzorg, de psychiatrie enzovoort.

Als wordt verwezen naar een extern hulpaanbod, is het de bedoeling dat de CAW's het casemanagement opnemen ten aanzien van meerderjarige slachtoffers. Dit wil zeggen dat de CAW's de uitvoering van het hulptraject bewaken en mee opvolgen. Het casemanagement behoort tot het hulpaanbod van de CAW's. Ik vertrek dus van een inclusieve benadering. Ik heb dat al op verschillende plaatsen aan de sector gecommuniceerd.

De aanpak van misbruik en geweld vergt een geïntegreerde aanpak. Achter de aanmeldingssituatie gaan vaak verschillende hulpvragen schuil. Mevrouw Vogels heeft daar terecht op gewezen. Het onthaal en hulpaanbod in situaties van oudermisbehandeling en seksueel misbruik behoren tot het basispakket aan hulpverlening waarover een CAW moet beschikken, los van de leeftijd of context van de persoon.

Mevrouw Coppé, uw volgende vraag hebben we niet goed begrepen. U verwijst naar een taakverdeling tussen geestelijke gezondheidszorg en algemeen welzijnswerk. Ik veronderstel dat u de taakverdeling bedoelt tussen de centra algemeen welzijnswerk en de vertrouwenscentra kindermishandeling in verband met het meldpunt, en dus niet met betrekking tot de effectieve hulp- en dienstverlening.

Er heeft inderdaad zeer recent een gesprek plaatsgevonden tussen vertegenwoordigers van de CAW's en een afvaardiging van de vertrouwenscentra kindermishandeling over de organisatie van een intersectoraal meldpunt inzake geweld en misbruik. Ik ben van mening

dat de CAW's en de VK's wegens hun expertise en positie in het hulpverleningslandschap dé partners bij uitstek zijn om dit meldpunt samen te organiseren. Het partnership tussen de CAW's en de VK's in het meldpunt heeft een bijzondere meerwaarde. De specifieke en deskundige vraagverduidelijking van beide sectoren helpt de melder of aanmelder met het verduidelijken van zijn vraag, waardoor gericht de – potentiële – cliënt geïnformeerd, geadviseerd en verwezen kan worden naar het eigen begeleidingsaanbod of, indien noodzakelijk, naar de meer gespecialiseerde hulp- of dienstverlening.

Het is daarnaast belangrijk dat de CAW's en VK's over een sluitend netwerk van hulp ten aanzien van slachtoffers beschikken. Bovendien hebben beide sectoren heel wat deskundigheid in huis inzake samenwerking met politie en justitie, wat in dit kader noodzakelijk is.

Ik heb beide sectoren dan ook gevraagd om hierover met elkaar afspraken te maken. Ik begrijp dat niet iedereen in de sector dat graag ziet gebeuren. Het behoort natuurlijk tot de verantwoordelijkheid van beide organisaties om samen de invulling te bepalen van dit meldpunt en om met elkaar en ook met andere relevante partners afspraken te maken rond de organisatie van de manier waarop wordt doorverwezen, het netwerk enzovoort.

De CAW's hebben een cruciale rol in het bevorderen van de toegankelijkheid van het zorgaanbod. In dit kader is het belangrijk dat zij de samenwerkingsverbanden met, enerzijds, de toeleiders naar de zorg maximaliseren en, anderzijds, de samenwerkingsverbanden en afstemming met andere zorgsectoren optimaliseren. De CAW's functioneren in verschillende netwerken. Dat is het gevolg van hun eerstelijnspositie en de opdrachten die zij hierdoor toegewezen hebben gekregen. Door de schaalvergroting, met als gevolg een vergroting van efficiëntie en effectiviteit, willen we de CAW's onder andere voldoende kracht en capaciteit geven om goed te functioneren in deze zorgnetwerken en de vergaderlast laten dalen.

De verschillende sectoren waarmee de CAW's een samenwerking uitbouwen, zijn inderdaad op regionale basis geschoeid. U noemt zelf de cgg-regio's, de regio's op basis waarvan de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg georganiseerd zijn, maar bijvoorbeeld ook de netwerken rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, de gerechtelijke arrondissementen, de regio's van de sociale huisvestingsmaatschappijen enzovoort. Ik heb daarom met de CAW's afgesproken dat we in de toekomst zullen werken met provinciale plannings- en programmatiecriteria. De CAW's binnen eenzelfde provincie zullen een provinciaal plan opmaken om een gezamenlijke strategie te bepalen en afspraken te maken omtrent de organisatie van het hulp- en dienstverleningsaanbod in een bepaalde provincie. Hierbij zal onder andere aandacht besteed worden aan de achtergestelde regio's.

In de loop van 2011 zullen extra middelen worden toegekend voor de organisatie van de meldpunten 'misbruik en geweld' en voor de versterking van de jongerenhulpverlening binnen de CAW's. Bij de toekenning van deze middelen zal niet enkel rekening worden gehouden met een aantal probleemgerelateerde indicatoren, maar ook met de personele onderbezetting van de verschillende toekomstige CAW-regio's. Zodra we een overeenkomst hebben bereikt met de sector omtrent de organisatie en inzet van de hulpverlening met betrekking tot voormelde maatregelen, zullen deze middelen ook effectief worden toegekend.

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

**Mevrouw Griet Coppé:** Minister, ik dank u voor uw antwoord. Als ik het goed begrijp, is het de bedoeling dat de casemanagers expliciet ingebed worden binnen de CAW's, dat de CAW's de uitgelezen partners zijn voor alles wat te maken heeft met misbruik en geweld.

Wat de personeelsleden betreft, was er sprake van 50 voltijdsequivalenten per CAW-regio. Is er al enig zicht wanneer in bijkomende middelen wordt voorzien voor degene die die nog niet hebben en waar er nog een reorganisatie moet gebeuren? In de regio Roeselare-Westhoek zijn er nog geen 48 personeelsleden. Het moet zijn functie kunnen vervullen zoals een andere regio.

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

**Mevrouw Vera Van der Borgh:** Minister, ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag. Misschien moet ik ze wat verduidelijken. De vraag ging over de financiering van de CAW's in het kader van schuldbemiddeling. U zei dat er een onderzoek aan de gang was en dat u tegen 30 april verschillende voorstellen zou ontvangen over de subsidiëring. Weet u daar al iets meer over?

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

**Mevrouw Mieke Vogels:** Ik heb een algemene opmerking. Minister, ik blijf de indruk hebben dat de wagen van het algemeen welzijnswerk hoe langer hoe voller wordt geladen – telkens wordt gezegd dat het tot de opdracht hoort van het algemeen welzijnswerk. Ik verwijs naar de Commissie Jeugdzorg. Het algemeen welzijnswerk is een deel van het rechtstreeks toegankelijke netwerk. Maar dat is onbestaande op dit moment! Dat bestaat niet. Ik heb de indruk dat het algemeen welzijnswerk gebruikt wordt als een container waar alles in kan worden gegooid. De overheid kan dan zeggen dat ze er iets aan doet en dat het algemeen welzijnswerk er verantwoordelijk voor is. Het algemeen welzijnswerk kan dat allemaal niet opnemen, absoluut niet! Ik begin dat hoe langer hoe problematischer te vinden. U maakt zich zo wat wijs. Dat geeft u een gerust geweten, maar het probleem is daarmee zeker niet opgelost.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Die studie is binnen. Ik heb die ook vrijgegeven. Ze geeft inderdaad inzicht in de financieringssystemen die de CAW's gebruiken, wat de financiële toestand is. Ik kan ze aan de commissie overmaken.

Voor alle duidelijkheid wil ik toch zeggen dat we nog niet zo ver zijn dat we met betrekking tot die schalen een definitieve optie hebben genomen. We hebben daarover in de commissie gesproken. Ik heb toen aangekondigd dat er overleg zou zijn met de sector. Ik heb heel goed begrepen hoe de sector heeft gereageerd. In het algemeen is die reactie positief. Op een aantal lijnen gaan we door. Een van de elementen is een voldoende schaalgrootte.

Wat de bijkomende bestaffing betreft, zullen we prioriteiten leggen, onder meer in functie van de achtergestelde gebieden waar effectieven moeten komen. Daarover is vorige keer een debat gevoerd in de commissie. Ik heb gezegd dat ik het overleg zou organiseren en dat ik zou trachten te zorgen voor een zo groot mogelijk draagvlak in dat overleg. Ik ben niet van plan om voor elk CAW in de commissie te zeggen hoeveel personeelsleden het zal krijgen. Er zal een globale benadering zijn met een aantal criteria, onder meer inzake de achtergestelde gebieden. Een geobjectiveerd criterium is daarvoor belangrijk.

Mevrouw Vogels, ik zal het positief proberen te benaderen. Het klopt dat we de complexiteit van het werk in het algemeen welzijnswerk niet moeten onderschatten. Dat probeer ik ook niet te doen. Als we zeggen dat we willen inzetten op laagdrempelige dienstverlening, op ontkokeren, en op instanties die de expertise en inzicht hebben om al die netwerken in te schatten, te mobiliseren enzovoort, en als we willen dat dat in heel Vlaanderen op een goede manier wordt uitgerold, dan denk ik dat het positioneren van de CAW's, zodat ze voldoende met elkaar vergelijkbaar zijn om een globaal Vlaams beleid te kunnen voeren, wel nodig is. Het kleinste CAW heeft 15 en het grootste 180 personeelsleden, er is een hele waaier aan ad-hocsituaties. Het is dan ook heel moeilijk om met een Vlaamse, regionale, goed verdeelde aandacht die centra bijkomend te empoweren.

Ik beschouw de goede positionering van dat landschap en de poging om ervoor te zorgen dat die centra de minimale capaciteit hebben om die inzichten op te nemen, als een randvoorwaarde, een cruciale voorwaarde om de steeds stijgende verwachtingen ten opzichte van het algemeen welzijnswerk met een Vlaamse, eenvormige benadering voor alle CAW's te kunnen waarmaken. Als we erin slagen dat er in de sector een groot draagvlak is voor een

dergelijke herijking, dan hebben we een heel belangrijke stap gezet in het formuleren van de ambitie dat we een algemeen welzijnswerk hebben dat in heel Vlaanderen die opdrachten kan waarmaken. Aan de overheid mag dan terecht worden gevraagd om in de middelen te voorzien.

Wat de middelen betreft, weet ik goed genoeg dat we realistisch en bescheiden moeten zijn. Dat betekent wel dat we in de volgende jaren de capaciteit geleidelijk moeten opvoeren.

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

■

**Vraag om uitleg van mevrouw Griet Coppé tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de functieomschrijving van oppashulp - 2474 (2010-2011)**

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

**Mevrouw Griet Coppé:** Voorzitter, collega's, minister, mantelzorg blijft een cruciale factor om de toekomstige en zorgwekkende uitdaging aan te gaan in het kader van de vergrijzing en verzilvering, de vermaatschappelijking van de zorg, dat het thema bij uitstek geworden is in alle beleidsnota's die we hebben kunnen lezen. Daarom alleen al is het nodig mantelzorgers diverse, goed uitgebouwde en dichtbijgelegen mogelijkheden te geven om ze te ontlasten. Ik denk daarbij vooral aan dagverzorgingscentra, kortverblijven, lokale dienstencentra en de uitbouw van professionele oppashulp. Dat is een veelvuldig aangehaald onderwerp binnen diverse nota's.

Zeker wat betreft de oppashulp, een aanbod vanuit een aantal traditionele thuiszorg- en gezinszorgorganisaties, ontstaat de discussie naar taakuitzuivering en taakomschrijving. Een grensvervaging tussen de oppashulp en verzorgende is zeker niet denkbeeldig. Dit doet denken aan de gelijksoortige discussie op een ander niveau tussen verzorgenden en zorgkundigen. Daar was het uitgangspunt: wie kan wat doen in welke omstandigheden? Cruciaal is dus niet de vraag wie wat mag doen, maar wel wat voortvloeit vanuit de opdracht zelf.

De Vlaamse en Federale Regering hebben een protocolakkoord afgesloten voor de grens tussen verzorgenden en beoefenaars gezondheidszorg in de thuiszorg. Hierbij werd als referentie genomen: taken die ook door mantelzorgers worden gedaan, kunnen autonoom uitgevoerd worden door zorg- en bijstandverleners. Het protocolakkoord houdt ook in dat op die basis door beide regeringen afstand van beding werd gedaan.

Minister, de vraag is uiteraard of deze redenering ook wordt doorgetrokken in geval van professionele oppashulp. Bent u van plan een ruimere omschrijving voor de oppashulp in te voeren, naar analogie van het traject 'taken verzorgende in de thuiszorg'? Is er al sprake van contact hieromtrent met uw federale collega? Indien ja, hebt u dan al enig idee van fasering of timing?

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

**Mevrouw Mia De Vits:** Voorzitter, sinds het zorg- en bijstandsbesluit in werking is getreden, is er een reëel probleem voor de professionele oppashulp. Omdat ze niet het diploma van verzorgende hebben, mogen ze maar een beperkt aantal taken uitoefenen. Eigenlijk mogen ze dikwijls maar passief aanwezig zijn bij de zorgvrager. Voor de vrijwillige oppashulp is dat helemaal niet het geval. Ze mag veel meer taken uitoefenen. De omschrijving van wat zowel de vrijwillige als de professionele hulp mag doen, is enorm belangrijk. Hoe vlugger dat gebeurt, hoe beter.

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

**Mevrouw Mieke Vogels:** Voorzitter, minister, het is inderdaad een belangrijk thema. Heel recent is er een onderzoek gebeurd naar de mantelzorg, de taken van de mantelzorger en het

sociaal statuut van de mantelzorger. Sommigen opteren er inderdaad voor om zelfs voor de mantelzorger te omschrijven welke taken hij of zij mag doen of niet mag doen.

Collega's, ik zou u toch willen waarschuwen. Laten we toch niet meegaan in die verdere juridisering. In onze samenleving kan niets meer gewoon, alles moet worden gereguleerd.

Het is inderdaad al jaren zo dat van een zwaar zorgbehoevende het toilet soms gebeurt door een verpleegkundige, die daar RIZIV-dingen van krijgt, soms door een verzorgende en soms door een mantelzorger, een vrijwilliger. Ze doen alle drie dezelfde handelingen, maar we gaan dit toch niet allemaal reglementeren? Ik zou u daar toch voor willen waarschuwen en ik pleit ervoor om zo veel mogelijk uit dat overreglementeren te blijven.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Voorzitter, dames en heren, ik ben niet van plan om voor de professionele oppashulp hetzelfde traject te volgen als voor de taken van de verzorgende in de thuiszorg. Daar is reeds gebleken dat het verengen van het debat tot een discussie over taken, geen oplossing biedt. Takenlijsten opstellen, gaat voorbij aan de situatie of de context van de gebruiker in de thuiszorg. De essentiële vraag die moet worden gesteld, is wie wat kan doen in welke omstandigheden.

Oppashulp is het aanbod dat erin bestaat de gebruiker gezelschap te bieden en toezicht op hem of haar te houden bij afwezigheid of ter ondersteuning van de mantelzorger. Concreet wil dit het volgende zeggen. Gezelschap bieden aan de gebruiker is: in het bijzijn van de gebruiker vertoeven en hem of haar vergezellen in de activiteiten van het dagelijks leven. Toezicht houden op deze gebruiker wil zeggen: met aandacht aanwezig zijn in de onmiddellijke nabijheid van de gebruiker, oplettend zijn voor de eventuele behoeften van de gebruiker en als dat nodig is, dringend hulp en bijstand verlenen of professionele zorg of mantelzorg inroepen.

Van een oppashulp worden geen specifieke diplomavereisten verwacht. Het dringend hulp en bijstand verlenen gaat veeleer over eenvoudige en noodzakelijke hulp en bijstand. Deze opdracht kan worden uitgevoerd zonder hierbij in strijd te komen met het besluit betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg, of met andere woorden met de activiteiten van een verzorgende.

Een uitzuivering en verbreding van het takenpakket van professionele oppashulp is bijgevolg niet nodig. Het probleem van rechtszekerheid dat zich voordeed bij de verzorgenden in de thuiszorg, is hier niet aan de orde.

Ik wil nog benadrukken dat een professionele oppashulp in de thuiszorg taken kan uitvoeren die aansluiten bij zijn opdracht als oppashulp, namelijk gezelschap bieden en toezicht bieden, en die een gevolg zijn van zijn toevallige aanwezigheid. Zo kan een professionele oppashulp bijvoorbeeld helpen bij eten en drinken, maar mag hij of zij geen maaltijden klaarmaken. Deze laatste taak valt niet onder de opdracht van gezelschap houden en toezicht bieden, en is een taak voor een verzorgende. Als een gebruiker naar het toilet moet terwijl de oppashulp aanwezig is, mag de oppashulp de gebruiker ook helpen om naar het toilet te gaan. Het begeleiden van de gebruiker naar het toilet is in dit geval een gevolg van de toevallige aanwezigheid van de oppashulp. Als een gebruiker heeft overgegeven, dan mag de oppashulp de gebruiker verschonen. Het systematisch toiletten geven, is dan weer een taak van de verzorgende.

Aangezien ik geen ruimere omschrijving wens in te voeren voor oppashulp, is het ook niet noodzakelijk om dit te bespreken met mijn federale collega's. Ik heb ter zake geen initiatief genomen.

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

**Mevrouw Griet Coppé:** Minister, ik dank u voor het antwoord. Het was heel duidelijk, namelijk dat er geen ruimere omschrijving komt, dat de reglementering bij dezen niet zal worden ingevoerd, dat de professionele oppashulp vandaag weet wat hij of zij mag doen en dat alles blijft zoals het vandaag is, zonder verdere reglementering.

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

**Mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck:** Ik denk dat het probleem niet is wie wat doet, maar wel dat de oppashulp niet altijd beschikbaar is. Ik hoor dat vaak. In het weekend of op feestdagen werken ze niet. Mensen die voor hun ouders zorgen, willen graag eens een weekend weg, maar dan blijkt er geen oppashulp beschikbaar te zijn.

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

**Mevrouw Mia De Vits:** Ik heb geen antwoord gekregen op de vraag die ik heb gesteld. De professionele oppashulp mag vandaag maar een beperkt aantal taken uitoefenen. De vrijwilliger mag er veel meer uitoefenen. Hoe zal dit probleem worden opgelost? Ik heb dit niet vernomen in het antwoord dat u hebt gegeven.

**Minister Jo Vandeurzen:** Waar leidt u uit af dat de vrijwilliger meer mag doen?

**Mevrouw Mia De Vits:** Dat is op dit ogenblik zo, de vrijwilliger mag meer taken uitoefenen dan de professioneel.

**Mevrouw Mieke Vogels:** Dat zal wel zo zijn, mantelzorgers doen vandaag heel veel.

**Minister Jo Vandeurzen:** Mantelzorgers zijn nog iets anders dan een vrijwillige oppas.

**Mevrouw Mia De Vits:** Het is misschien opnieuw na te gaan, maar dit is alleszins de informatie die men mij heeft doorgegeven. Zij mogen meer doen dan de professionelen, en daar zit dus een probleem.

**Minister Jo Vandeurzen:** Ik kan dit wel begrijpen als het over de mantelzorger gaat, want die heeft een andere positie, maar niet als het over de vrijwilliger gaat.

**Mevrouw Mia De Vits:** Het gaat over de vrijwilliger. Ik zal het nakijken.

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

**Mevrouw Mieke Vogels:** Ik ben het eens met de minister.

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

■

**Vraag om uitleg van mevrouw Griet Coppé tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de hervorming van de huidige consultatiebureaus voor het jonge kind naar 'Huizen van het Kind' - 2550 (2010-2011)**

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

**Mevrouw Griet Coppé:** Voorzitter, minister, de consultatiebureaus van Kind en Gezin staan momenteel in voor het wegen, meten en vaccineren van baby's en peuters en doen aan preventieve gezinsondersteuning door in te gaan op thema's zoals veiligheid, voeding, opvoeding, gezondheid en ontwikkeling.

Minister, in uw beleidsnota 2009-2014 kondigde u een hervorming aan van de huidige consultatiebureaus, dit op basis van een 'wetenschappelijk onderbouwd project'. In de beleidsbrief van 2011 komt u hierop terug: "Het stijgende geboortecijfer en het dalend aantal artsen zorgt evenwel, door een toename van het aantal zittingen, voor een stijgende werkdruk op deze consultatiebureaus. Met het strategisch project 'preventieve zorg' wensen we in 2011 een opwaardering van de preventieve gezondheidszorg voor gezinnen met jonge kinderen te



realiseren. Een inhoudelijke update van het medisch-preventief programma en een hertekening van zowel de inhoud en het aanbod, als de organisatie en de taakverdeling van de professionals in de preventieve zorg moeten daartoe bijdragen. In 2010 werd een studie in voorbereiding daarvan afgerond. Parallel daaraan bracht een team van Michel Vandenbroeck de preferenties en noden van de gezinnen in kaart. Op basis van deze onderzoeken zullen we bekijken welke medisch-preventieve aspecten samen met de opvoedkundige zorg opgenomen moeten worden in de dienstverlening van Kind en Gezin. De samenwerking met de huisartsen dient versterkt te worden.”

Daarnaast kondigde u eind oktober uw plannen tot hervorming aan in de pers. De consultatiebureaus zullen in de toekomst ‘Huizen van het Kind’ genoemd worden, waarbij er een betere gegevensuitwisseling zal zijn en een koppeling aan de nataliteit en meer aandacht aan psychosociale en pedagogische ondersteuning. Ondertussen zijn we een half jaar verder en vraagt de sector naar verduidelijking.

Waar en welke proefprojecten hebt u opgesteld? Hoe lang lopen deze proefprojecten? Zijn er reeds tussentijdse resultaten bekend? Aan welke uitgangspunten en krijtlijnen denkt u wat de hervorming betreft? Wie zal een beroep kunnen doen op de expertise van de Huizen van het Kind? Zal hun advies gratis blijven? Wat zal de rol zijn van de lokale initiatieven? Wat is de timing van de hervorming? Wilt u de reorganisatie nog deze legislatuur doorvoeren? Wat zullen de gevolgen zijn voor de vrijwilligers die in de consultatiebureaus werken? Zullen de consultatiebureaus in de deelgemeenten wegvallen? Hoe ver staat u met de opmaak van een strategisch project ‘preventieve zorg’? Welke actoren worden betrokken bij de voorbereiding en de concrete uitwerking van de Huizen van het Kind?

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

**Mevrouw Mia De Vits:** Minister, wat de Huizen van het Kind betreft, zijn ook wij vragende partij. Preventieve kindzorg en vooral de financiering van de consultatiebureaus werden de afgelopen jaren toch wat stiefmoederlijk behandeld. We hebben veel geld gestoken – dat gebeurde op onze vraag en we zijn daar ook voorstander van – in kinderopvang, maar er is heel weinig toegekend voor de preventieve kindzorg en de financiering van consultatiebureaus. 1 miljoen euro extra, dat is heel weinig. We hebben het hier al gehad over de vaccinaties. Als wij aan de top willen blijven van het vaccinatiebeleid bij jongere kinderen, dan zijn er ook voor deze sector extra middelen nodig.

Wij zijn ook vragende partij om de activiteiten die verbonden zijn aan de consultatiebureaus, uit te breiden. Het is belangrijk om daarin ook de opvoedingsondersteunende activiteit onder te brengen. Wat vooral belangrijk is, is dat deze ontmoetingsmomenten laagdrempelig zijn en vooral gedragen worden door vrijwilligers en de doelgroep van de jonge ouders.

Ook mamacafés kunnen daar heel goed bij aansluiten. Ook dat, mevrouw Vogels, hebben wij in Gooik ontwikkeld. (*Opmerkingen van mevrouw Mieke Vogels*)

Niet de schepen, we hebben het op een andere manier gedaan.

De mamacafés zijn ontmoetingen met moeders die borstvoeding geven of willen geven. Dat past mooi in het traject van de verruimde werking van de consultatiebureaus.

De uitbreiding vergt natuurlijk overleg met de verschillende sectoren. Als we willen dat het grondig gebeurt, zal dit natuurlijk tijd vragen. Ik vind het wel interessant dat er ondertussen proefprojecten zouden worden opgezet om die verruimde werking en het meer samenwerken, te versterken.

Ik vind het ook belangrijk, zoals mevrouw Coppé heeft gezegd, dat de toekomstige werking van de consultatiebureaus natuurlijk gratis blijft, dat er geen wijzigingen in komen. Het moet de bedoeling zijn om ook de bestaande consultatieplaatsen te behouden.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Voorzitter, dames en heren, op 27 oktober 2010 heb ik samen met Kind en Gezin, Domus Medica, Kind en Preventie vzw en Thuishulp vzw de nota ‘Krijtlijnen voor de uitbouw van een versterkte preventieve gezinsondersteuning’ voorgesteld. Deze nota beschrijft de krijtlijnen van een strategische beweging die een antwoord moet bieden op de inhoudelijke, organisatorische en institutionele uitdaging waar de preventieve gezinsondersteuning voor staat. Deze nota is overigens te vinden op de vernieuwde website van Kind en Gezin.

Enkele belangrijke hefboomen om deze uitdagingen te kunnen aangaan, kregen aandacht in de pers, zoals de Huizen van het Kind en de vernieuwde samenwerking met de huisartsenkringen. Andere hefboomen zoals een gewijzigde ‘governance-structuur’ met een meer ‘open’ positionering van Kind en Gezin ten opzichte van haar partners, kregen minder aandacht. In mijn begeleidend schrijven bij de nota benadruk ik dat deze slechts de krijtlijnen beschrijft, en dat de concretisering en operationalisering verder in dialoog tussen Kind en Gezin en de diverse actoren dient te gebeuren. Ik roep hen daar uiteraard ook toe op.

Wat voorlag, was dus geen concreet plan dat direct zijn uitvoering kon krijgen, dat wil ik nogmaals benadrukken. Dat is ook de reden waarom het zogezegd ‘stil’ is rond deze hervorming, Kind en Gezin zit nu immers in de fase van de opbouw van de dialoog met de verschillende actoren waarin de krijtlijnen geconcretiseerd kunnen worden, en er is dus nog niks zichtbaar. De sector wordt hier permanent actief bij betrokken.

Gezien de complexiteit en de ambitie van de hervorming werd er gekozen om de concretisering en dus ook de dialoog intensiever te voeren in twee pilootregio’s, met name in de stad Oostende en in Boom. De doelstelling van deze pilootregio’s, waar de eerste gesprekken begin 2011 plaatsvonden, is om gedurende twee jaar de systemische elementen van de hervorming, inhoudelijk, organisatorisch en institutioneel, te gaan uitwerken en hiermee te experimenteren. In de scope zitten dus zowel de uitdagingen met betrekking tot de consultatiebureauwerking en de samenwerking tussen Kind en Gezin, artsen, huisartsen, huisartsenkringen en organiserende besturen hieromtrent, als het groeien naar Huizen van het Kind in deze regio’s en de samenwerking tussen de regioverpleegkundigen van Kind en Gezin en de vroedvrouwen.

Deze oplijsting is uiteraard niet exhaustief, wat duidelijk maakt dat dit proces zeer gefaseerd zal moeten verlopen. Onder meer op basis van deze pilootregio’s zullen er gaandeweg, in de loop van deze legislatuur, zaken meer concreet worden, zoals de regelgeving, het gefaseerd groeien naar Huizen van het Kind, samenwerkingsverbanden met huisartsenkringen, nieuwe inhouden in de dienstverlening enzovoort.

Dieper ingaand op de vraag met betrekking tot de Huizen van het Kind, wil ik het volgende meegeven. De consultatiebureaus zijn een heel toegankelijke dienstverlening, fijnmazig ingepland in Vlaanderen. We zullen niet rond elk consultatiebureau een ‘Huis van het Kind’ inrichten met een bredere waaier aan aanbod dan vandaag. Daar zijn noch de budgettaire middelen voor, noch bestaat daar overal evenveel behoefte toe.

Er zullen altijd consultatiebureaus blijven bestaan, niet geïntegreerd in een Huis van het Kind, omdat ze nodig zijn om de toegankelijkheid van de dienstverlening te garanderen. Het is niet de bedoeling om de consultatiebureaus te beginnen afbouwen. Op dit moment, en daar spelen de vernoemde pilootregio’s ook weer een rol in, wordt er met de verschillende actoren verder overleg gepleegd met betrekking tot de vormgeving, zowel inhoudelijk als regelgevend, van de Huizen van het Kind. Hiermee nauw verbonden is het vrijwilligerswerk, dat vandaag een cruciale rol speelt in de consultatiebureaus en dat in de toekomst in de Huizen van het Kind zal blijven doen.

We maken ons sterk dat door het meer gedifferentieerde aanbod, niet alleen op het medisch-preventieve vlak, maar ook op het niveau van de gezinsondersteuning of het pedagogische, er in de Huizen van het Kind meer differentiatie en dus een groter potentieel zal komen in de

vrijwilligerswerking. Hoe dit concreet vorm zal krijgen, werkt Kind en Gezin momenteel uit in samenwerking met de organiserende besturen die, net zoals vandaag, instaan voor het vrijwilligerswerk. Er werd al eerder verwezen naar de complexiteit van deze hervorming, onder meer door het groot aantal betrokkenen. Dat betekent een uitdaging voor het betrekken van deze actoren. Zoals eerder gezegd is Kind en Gezin de dialoog aan het opstarten met de verschillende actoren, met name – en niet exhaustief – de huisartsenverenigingen, kringen, syndicaten, Domus Medica; organiserende besturen; via het overleg tussen de sectoren zijn er de inloopteams, opvoedingswinkels, expertisecentra kraamzorg; de koepelorganisaties van vroedvrouwen; pediaters, de VVSG enzovoort. Gaandeweg zal deze dialoog verder geïntensifieerd en uitgebreid worden.

Afsluitend wil ik duidelijk stellen dat het uiteraard zo is dat de dienstverlening van Kind en Gezin gratis blijft en dat het niet de bedoeling is om consultatiebureaus te laten verdwijnen.

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

**Mevrouw Griet Coppé:** Ik dank u voor uw antwoord, minister. De sector, vooral de verpleegkundigen in de consultatiebureaus van Kind en Gezin, zullen gerustgesteld zijn. Daar ontstond enige ongerustheid omdat ze vernomen hadden dat er een nieuw soort consultatiebureau in de maak was. U hebt hier expliciet gezegd dat ze niet zullen worden geïntegreerd in de Huizen van het Kind. Er zijn twee pilootregio's: Oostende en Boom. De werking zal gedurende twee jaar worden uitgeprobeerd.

Zullen de Huizen van het Kind nog tijdens deze legislatuur kunnen starten?

**Minister Jo Vandeurzen:** We gaan ermee starten in de loop van deze legislatuur. Zoals gezegd: lerende uit de twee pilootregio's gaan we het concept 'uitkristalliseren'. Als u geïnteresseerd bent, moet u misschien nog eens de leidend ambtenaar van Kind en Gezin uitnodigen, want die kan u inlichten over die operatie.

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

■

**Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het experiment met betrekking tot het persoonsgebonden budget (PGB) - 2568 (2010-2011)**

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

**Mevrouw Vera Van der Borght:** In 2001 stelde het Vlaams Parlement de invoering van een persoonsgebonden budget voor, en eind 2007 keurde het een resolutie goed om een experiment op te zetten inzake het persoonsgebonden budget in voorbereiding van de uitvoeringsbesluiten op het decreet van 2001.

In het najaar van 2008 startte het experiment met een voortraject om dan in april 2009 de eerste PGB-budgetten te kunnen uitbetalen. Het experiment liep aanvankelijk af op 31 december 2010, maar werd verlengd met een jaar om zorggarantie te kunnen geven aan de deelnemers aan het experiment. Na de verlenging hebben de 132 deelnemers niets meer gehoord van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Ze zijn dus onwetend over hun lot in 2012. We staan voor het reces en als we terugkeren is het september. Dat is vrij laat op het jaar. Als die mensen hun werknemers moeten ontslaan, hebben ze daar enige tijd voor nodig. Het is heel belangrijk om op tijd over de informatie te beschikken om dat ontslag op een wettelijke manier te kunnen regelen.

Ik vind het niet meer dan normaal dat we klaarheid en uitsluitel kunnen geven over zoiets belangrijks als de garantie op zorg en ondersteuning van deze mensen. Ik verneem dat de

strategische adviesraad (SAR) Welzijn, Volksgezondheid en Gezin hierover ook advies heeft gegeven.

Minister, het zal u niet verbazen dat wij vragende partij blijven om het PGB-experiment te verlengen om het te kunnen omzetten naar een pilootproject, maar ook om via het uitbreidingsbeleid en reconversie de schaalgrootte te laten toenemen zodat we echt iets kunnen leren uit het experiment. Dit zal ongetwijfeld morgen ook aan bod komen bij de hoorzitting.

Zullen de deelnemers aan het experiment ook in 2012 een beroep kunnen doen op een PGB? Zult u in 2012 uitvoeringsbesluiten op het decreet PGB hebben of zal het experiment nog eens verlengd worden? Indien het experiment PGB niet wordt voortgezet of indien er geen reguliere persoonsgebonden subsidiëring komt, hoe zult u de zorggarantie waarmaken die u aan deze mensen hebt gegeven? Zal dit gebeuren via een PAB of via zorg in natura?

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

**Mevrouw Mieke Vogels:** Ik heb één bijkomende vraag, minister. Als – en ik meen te weten dat – het experiment verlengd wordt, worden de budgetten dan aangepast? U weet dat de mensen die hebben deelgenomen aan het experiment op een andere manier zijn ingeschaald, rekening houdend met de context, en dat de PGB-budgetten aanzienlijk lager liggen dan vergelijkbare PAB-budgetten. Die mensen zitten nu voor het derde of vierde jaar in dat experiment. Het moet toch mogelijk zijn om het budget aan te passen als de situatie van die persoon veranderd is?

Ik ken iemand met een PGB die altijd door de moeder in en uit bed werd geholpen. Die moeder is nu ziek en kan dat niet meer doen. De betrokkene heeft onvoldoende budget om thuiszorg in te kopen. Er moet toch een manier bestaan om dat budget aan te passen en een soort zorggarantie in te bouwen.

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

**Mevrouw Mia De Vits:** Ik heb niet goed begrepen waarom deze vraag werd aanvaard. Mevrouw Van der Borghet verwijst ernaar: we hebben morgen een hoorzitting over dit onderwerp naar aanleiding van de adviezen die klaar zijn. Wat is de reden dan?

**Mevrouw Vera Van der Borghet:** De voorzitter heeft goed geoordeeld, morgen is de minister hier niet en kunnen we geen vragen stellen.

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

**Minister Jo Vandeurzen:** In afwachting van de invoering van een persoonsvolgend financieringssysteem kunnen de deelnemers aan het PGB-experiment de inzet van hun persoonsgebonden budget continueren volgens de richtlijnen van het PGB-experiment, tenzij ze er zelf voor kiezen om over te stappen naar Zorg in Natura, of een plaats of een persoonsgebonden convenant, of een PAB. Ze zullen daar heel snel een brief over krijgen. Op de ronde van de regionale overlegnetwerken gehandicapten (ROG) doorheen Vlaanderen hebben wij dat bevestigd, net zoals de leidend ambtenaar.

Het besluit van de Vlaamse Regering betreffende het PGB-experiment zal worden aangepast zodat de deelnemers aan het experiment hun PGB kunnen continueren tot eind 2013. De richtlijnen van het PGB-experiment blijven gehandhaafd voor deze deelnemers, maar de wetenschappelijke opvolging en alles wat samenhangt met het experimentele karakter, vervalt voor hen.

Wij zullen ook de budgetten indexeren. Als, conform de manier waarop er is ingeschaald, de inschaling nu tot een ander resultaat zou leiden omdat de situatie is veranderd, moet dat ook mogelijk zijn.

Overeenkomstig de beleidsintenties zoals uiteengezet in de perspectiefnota, wordt een veralgemeend persoonsgerelateerd financieringssysteem op poten gezet. In afwachting van de

uitwerking van dit systeem kunnen de deelnemers aan het PGB-experiment hun geïndexeerd persoonsgebonden budget verder inzetten volgens de richtlijnen die geldig waren tijdens het experiment.

**Mevrouw Vera Van der Borgh:** Dat is een kort maar positief antwoord. Ik dank u dus voor het antwoord. Het systeem blijft dus in werking tot 2013. Ik hoop dat wij volgend jaar een globale oplossing kunnen vinden, om te vermijden dat wij hier opnieuw deze vraag moeten stellen.

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

■

**Vraag om uitleg van mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over familieparticipatie in de geestelijke gezondheidszorg - 2577 (2010-2011)**

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

**Mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck:** Voorzitter, minister, collega's, in uw beleidsplan Geestelijke Gezondheid Vlaanderen hebt u de ambitie om de geestelijke gezondheidszorg opnieuw een plaats te geven in de samenleving, en dus de zogenaamde vermaatschappelijking van de zorg te realiseren. Dat doel wilt u realiseren dankzij een betere ondersteuning van mensen met psychische problemen. Het gaat dan over werken aan de beeldvorming, over het soepeler maken van de overgang van een ziekenhuisopname naar de thuisomgeving tot een rationelere aanpak van de combinatie van wonen en zorgverlening.

Bij de vermaatschappelijking wordt de klemtoon ook gelegd op de ondersteuning van mantelzorgers en iedereen die zich in de omgeving bevindt van diegene die zorg nodig heeft. De naaste familie van de zorgbehoevende geeft veel zorg en moet ondersteund worden. Wie zijn energie steekt in de zorg brengt hiervoor soms veel offers en heeft veel vragen. Vermaatschappelijking van de zorg betekent ook zorg dragen voor diegenen die zorg dragen voor een ander.

Toch bestaat er nog een discrepantie tussen wat de zorginstellingen beschrijven wat ze doen en hoe de families dit ervaren. Er is te weinig communicatie over nazorg of stopzetting van de zorg. Dat wordt vaak opgenomen onder de noemer van het beroepsgeheim. De families voelen zich buitengesloten en te weinig betrokken, ondanks de goede zorg die wordt verleend. Kortom: er is te weinig samenwerking en te weinig goede informatiedoorstroming. Familie die de zorg op zich wil nemen, weet soms niet wat te doen en heeft nood aan betere ondersteuning.

Om aan deze behoefte tegemoet te komen, kondigde u in het beleidsplan een actie aan “voor het creëren en het structureel inbedden van een platform voor familieleden van personen met psychische problemen”. Dit jaar wordt het Familieplatform opgericht, met als voornaamste doelstelling de bevordering van de participatie van familieleden aan het beleid op alle niveaus teneinde een kwaliteitsvolle en gezinsvriendelijke zorg te realiseren.

Minister, in welke fase zit de oprichting van het Familieplatform en welke verenigingen kunnen zich hierbij aansluiten? Welke concrete rol krijgt dit platform? Welke meerwaarde kunnen familievertegenwoordigers in een nieuw zorgmodel bieden? Kunnen zij een gelijkwaardige plaats in het formele zorgnetwerk krijgen? Op welke manier zal in het Familieplatform aandacht worden besteed aan kinderen van ouders die zijn opgenomen of psychische problemen hebben? Hoe ziet u de relatie tussen de psychiatrische ziekenhuizen, de socialprofitsector en het Familieplatform? Op welke manier kunnen zij elkaar inspireren en versterken? Wordt in het kader van de familieparticipatie nagedacht over de creatie van

een professioneel opgeleide ‘familiecoach’ die zich richt naar de ondersteuning van de familie?

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

**Mevrouw Katrien Schryvers:** Voorzitter, minister, collega's, ik sluit mij graag aan, want de familie is vanzelfsprekend een belangrijke schakel in de vermaatschappelijking van de zorg, in het bijzonder voor het bijstaan van en zorgen voor mensen met psychiatrische problemen. Wij waarderen het dan ook zeer dat de minister in de beleidsnota de oprichting van dat Familieplatform heeft aangekondigd. Er is toen gesteld dat ook Similes, maar ook KOPP-Vlaanderen (Kinderen van Ouders met Psychische Problemen) en KOAP (Kinderen van Ouders met Afhankelijkheidsproblemen) zou worden opgenomen.

Een familieplatform heeft diverse taken en doelstellingen. Een ervan is informatie vergaren en verspreiden onder families, en dus een soort van zelfhulpgroep zijn waar men het heeft over de omgang met mensen met psychiatrische problemen, over mantelzorg, over bepaalde aandoeningen, over de rechten van familieleden maar ook over die van de patiënt enzovoort.

Een familieplatform geeft informatie aan families, maar ook aan derden, zoals de publicaties van KOPP ten behoeve van scholen, om hen te informeren over de manier waarop men een kind benadert waarvan men weet dat de ouders psychische problemen hebben. Dat is heel belangrijk. Wordt deze taak opgenomen in het takenpakket van het Familieplatform?

Mevrouw Godderis focust nogal op de relatie met de instellingen. Ik begrijp dat, want zij vinden het contact met de familie belangrijk. In dat verband is het beroepsgeheim een probleem. Maar wegens de vermaatschappelijking van de zorg en de toenemende zorg die extra muros wordt aangeboden zijn niet enkel de instellingen van belang, maar ook andere actoren, zoals de centra voor geestelijke gezondheidszorg. Wat is de stand van zaken met betrekking tot het Familieplatform? Hoe worden de verschillende actoren – en niet alleen de instellingen – daarbij betrokken? Is ook het luik informatie voor derden opgenomen?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Voorzitter, collega's, het Familieplatform Geestelijke Gezondheid vzw, kortweg Familieplatform vzw, werd opgericht op 22 maart 2011. Er zijn zeven stichtende leden: de Vlaamse Alzheimerliga, de Huntingtonliga, Ups&Downs, de Vereniging Anorexia Nervosa-Boulimia Nervosa, het Centrum Zit Stil, de Vlaamse Vereniging Autisme en Similes. Tijdens de eerste algemene vergadering, die nog diezelfde dag werd gehouden, werd Werkgroep Verder als lid aanvaard. Dit brengt het aantal leden op acht. De statuten worden binnenkort in het Belgische Staatsblad gepubliceerd. Het Familieplatform Geestelijke Gezondheid vertolkt de stem van gezinnen met een gezinslid met psychische problemen. Het wordt dan ook een belangrijke en waardige gesprekspartner voor de overheid en voor alle geledingen van de samenleving waar het belangrijk is dat de stem van deze gezinnen gehoord wordt.

Familievertegenwoordigers worden uitgenodigd om mee rond de tafel te zitten, ten bate van de zorgvernieuwing in de geestelijke gezondheidszorg. Dat gebeurt op alle niveaus van de nieuwe zorgnetwerken en zorgcircuits. Zij moeten het perspectief van de gezinnen en mantelzorgers inbrengen, om ervoor te zorgen dat de zorg gezinsvriendelijker wordt en de gezinnen de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Zij hebben dus een gelijkwaardige plaats in het netwerk. Ik zal binnenkort nog een officiële communicatie doen rond de oprichting van het Familieplatform vzw.

Ouders, partners, broers, zussen en kinderen maken integraal deel uit van datgene waar het Familieplatform voor staat. In de ledenorganisaties van het Familieplatform zijn verschillende KOPP- en KOAP-werkingen actief. De werking en aandacht voor KOPP maakt dus volledig deel uit van het Familieplatform. Jongvolwassen en volwassen KOPP-kinderen zijn ook als vrijwilliger actief en verrichten vertegenwoordigend werk.

Een van de problemen waarmee die gezinnen te maken krijgen, is de vaak moeizame relatie en communicatie tussen gezinnen en zorgverstrekkers. Het Familieplatform zal dus de dialoog aangaan met de zorgverstrekkers, de voorzieningen en hun koepelorganisaties, om die problematiek aan te kaarten en te zoeken naar oplossingen. Het Familieplatform zal daartoe eigen initiatieven ontwikkelen. Het mag uiteraard zelf initiatieven nemen. Het zal ook netwerken uitbouwen en acties op het getouw zetten.

De participatie van families vormt een belangrijk onderdeel in het kader van de zorgvernieuwingenprojecten van artikel 107. Aan Vlaamse kant wordt deze familieparticipatie opgenomen door de vereniging Similes. In dit kader is er inderdaad sprake van het uitwerken van het profiel van familiecoach. Dit concept werd door Similes uitgedacht en een aantal artikel 107-projecten hebben interesse getoond om ter zake te experimenteren. We kijken uit naar de voorstellen van Similes over het concept van familiecoach en zullen dat uiteraard voort met hen bespreken.

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

**Mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck:** Minister, ik dank u voor uw antwoord. Een aandoening van een patiënt heeft vaak een grote impact op de patiënt zelf en zeker op diens familie en omgeving. U weet ook dat een goede ondersteuning en nazorg vaak nog een zwakke schakel blijken te zijn. Ook is het belangrijk dat de familie als zorgdrager een evenwichtige plaats krijgt in het formele zorgnetwerk, mét ondersteuning en ook met vorming. Voor veel mensen betekent het ook een hart onder de riem dat het beleid aandacht schenkt aan deze problematiek. Via een platform kan zorgkwaliteit worden bepleit en kunnen belangen worden behartigd. Daardoor kan de kans op financiële implicaties van een heropname en nieuwe professionele zorg worden verkleind. In dezen kan, zoals u zei, de rol van de familiecoach als tussenschakel en bemiddelaar misschien ook nog nader worden onderzocht.

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

**Mevrouw Katrien Schryvers:** Minister, ook ik dank u voor uw antwoord. Er is dus inderdaad snel werk gemaakt van de oprichting van dat Familieplatform. Dat kunnen we alleen maar appreciëren. Ik hoop dat dit snel zijn plaats vindt binnen het landschap, dat het een vaste plaats vindt binnen heel de geestelijke gezondheidszorg.

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

■

**Vraag om uitleg van mevrouw Ann Brusseel tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de afschaffing van een financiële tegemoetkoming voor hulphonden voor mensen met een motorische handicap - 2583 (2010-2011)**

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

**Mevrouw Ann Brusseel:** Voorzitter, minister, geachte leden, de tegemoetkoming voor hulp-, meld- en hoorhonden voor personen met een handicap werd niet in de refertelijst met hulpmiddelen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) opgenomen, in tegenstelling tot de bijdrage voor blindengeleidehonden. Ik heb het hier over hulphonden voor personen met een motorische handicap, meldhonden voor personen met epilepsie, diabetes of alzheimer, hoorhonden voor mensen met een auditieve handicap en autismehonden voor personen met autisme. Voor een tegemoetkoming in de kosten voor dergelijke honden moet een aanvraag aan de Bijzondere Bijstandscmissie (BBC) worden voorgelegd, die over eventuele bijdragen beslist. Elke aanvraag wordt individueel getoetst aan de voorwaarden die voortvloeien uit het besluit van de Vlaamse Regering van 13 juli 2009. De noodzaak, de doelmatigheid en de gebruiksfrequentie van de hulphond moeten

worden aangetoond in functie van de beperkingen en in verhouding tot de gevraagde bijdrage.

In het verleden werden de aanvragen bij de BBC voor een tegemoetkoming voor hulphonden geweigerd vanuit de overtuiging dat hulphonden, in tegenstelling tot technische alternatieven of menselijke assistentie, slechts een geringe functionele meerwaarde bieden met betrekking tot de problemen die de aanvrager door zijn beperking ondervindt. Ook de gebruiksfrequentie werd als veeleer beperkt ervaren. Uit het antwoord op mijn schriftelijke vraag 243 van 16 februari 2011 bleek tevens dat van de zes door de BBC in 2010 besproken aanvraagdossiers, er slecht twee een positief advies hebben gekregen. Het ging hier steeds om epilepsiehonden. De vier aanvraagdossiers voor hulphonden werden allemaal verworpen, wegens een geringe functionele meerwaarde.

Minister, in deze schriftelijke vraag heb ik u gevraagd wat de criteria qua functionele meerwaarde dan wel precies zijn. U hebt me toen het volgende geantwoord: “De functionele meerwaarde van de assistentiehond is dat hij een meerwaarde biedt voor de personen met een handicap (...) in vergelijking tot een hond als huisdier. Deze functionele meerwaarde in verhouding tot de kostprijs is zelden aan te tonen. De elementen veiligheid en gezelschap hebben een grotere waarde.”

Als een assistentiehond wordt voorgelegd aan het VAPH, valt die onder de individuele materiële bijstand (IMB). De aanvraag voor een assistentiehond moet daardoor worden gemotiveerd, zoals elk hulpmiddel. Alleen via erkende multidisciplinaire teams kunnen personen met een handicap de terugbetaling van hulpmiddelen aanvragen bij het VAPH. Die teams moeten daarbij de persoon met een handicap adviseren over het meest adequate hulpmiddel, en rapporteren over de noodzaak en de doelmatigheid van deze hulpmiddelen op basis van een analyse van invloedsfactoren bij de persoon zelf, diens omgeving en de activiteit die de persoon wil uitoefenen. Dat gebeurt op basis van de uniforme methode voor advisering. Elementen waarop het multidisciplinair team zich kan baseren voor deze analyse, zijn opgenomen in keuzewijzers opgemaakt door het Kenniscentrum Hulpmiddelen van het VAPH. Dit proces van adviesverlening geldt voor alle hulpmiddelen, ook voor assistentiehonden. Het team zal de adviesopbouw beginnen met een analyse van de activiteiten die de persoon met een handicap wil ontplooiën en waarbij hij problemen ondervindt. Het team zal de mogelijke oplossingen in kaart brengen en met elkaar vergelijken, om te komen tot de meest adequate oplossing.

Het resultaat van dit onderzoek is het antwoord op de vraag of een assistentiehond de meest adequate oplossing is ten overstaan van de alternatieve oplossingen, rekening houdend met de prijs-kwaliteitverhouding. Om het adviseren van een assistentiehond te ondersteunen heeft het Kenniscentrum Hulpmiddelen een leidraad voor advisering opgesteld voor alle doelgroepen van assistentiehonden.

Vorige week vernam ik dat alle provinciale afdelingen van het VAPH een infonota hebben gekregen over de hond als hulpmiddel. In die nota stelt het agentschap voor om de assistentiehonden, de hoorhonden en de epilepsiehonden uit te sluiten van subsidiëring. De verantwoording daarvoor komt opnieuw neer op de bedenkingen die het agentschap zou hebben bij de functionele meerwaarde van honden die hulpmiddelen vervangen bij personen met een handicap. De nota stelt dat er in eerste instantie zou kunnen worden gewerkt met een weigering via de consensuslijst, mits de BBC-leden akkoord gaan. In een tweede stap zou de regelgeving, namelijk artikel 7, worden aangepast.

Minister, bent u op de hoogte van deze nota? Klopt de hierboven geschetste inhoud? Indien ja, kunt u daar dan wat toelichting bij geven?

Gaat het hier om een autonome beslissing van het VAPH? Of werd er overleg gepleegd met u? Werd hierover overleg gepleegd met de sector? Indien neen, waarom niet?



In een ministerieel besluit van 3 december 2007, dat werd getekend door uw voorganger Steven Vanackere, werd beslist om de refertelijst voor hulpmiddelen voor personen met een handicap te herzien. In dat besluit stond dat blindengeleidehonden en andere assistentiehonden beter zouden worden vergoed. De Vlaamse overheid stuurde toen een nieuwsbericht uit met de volgende mededeling: “Het refertebedrag voor een geleidehond voor blinden wordt opgetrokken van 7.700 euro naar 12.000 euro. Voor de andere assistentiehonden, bijvoorbeeld voor personen met een motorische handicap, wordt nu voor het eerst de procedure van de bijzondere bijstandscmissie ingesteld, voor eenzelfde terugbetaling van 12.000 euro.” Kan het VAPH zomaar een ministerieel besluit naast zich neerleggen?

In uw antwoord op mijn schriftelijke vraag van 16 februari 2011 verwijst u naar de keuzewijzer van het Kenniscentrum Hulpmiddelen (KOC). In deze keuzewijzer is er een verwijzing naar een onderzoek van Scholten & Franssen. Deze laatste hebben in opdracht van Stichting Hulphond Nederland in september 2006 een marktonderzoek gedaan. De conclusies van dat onderzoek zijn duidelijk. Het plaatsen van een hulphond is op alle vlakken aantrekkelijk voor de maatschappij. Waarom wordt dit onderzoek wel vermeld maar niet gebruikt bij de uitvoering van het beleid?

Ook uit een ander recent vrijgegeven Nederlands onderzoek ‘Kosten en effectiviteit van hulphonden’, dat in opdracht van het College voor zorgverzekeringen werd uitgevoerd en op 9 maart 2011 werd gepubliceerd, blijkt dat het plaatsen van een ADL-hond (activiteiten van het dagelijks leven), de Nederlandse term voor hulphond, alleen maar financiële voordelen heeft voor de overheden en de maatschappij. Ook dit onderzoek komt tot de conclusie dat het plaatsen van hulp- of ADL-honden wel degelijk financiële voordelen heeft voor de maatschappij, de gezondheidszorg en de gebruikers van deze honden. Dit staat in schril contrast tot de nota van het VAPH. Bent u op de hoogte van dit nieuwe Nederlandse onderzoek? Hebt u daarover al gesproken met het VAPH? Indien ja, waarom worden de conclusies dan genegeerd en met welke argumenten? Indien neen, waarom niet?

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

**Mevrouw Helga Stevens:** Ik sluit me aan bij deze vraag. Ik vind het heel jammer dat het VAPH geen oog heeft voor de duidelijke meerwaarde die zo’n assistentiehond zou kunnen hebben voor mensen met een motorische handicap. Ik heb al vaak op televisie gezien welke grote hulp zij kunnen zijn voor mensen met een fysieke beperking. We mogen ons dan ook niet beperken tot blindengeleidehonden: we moeten de vraag durven te stellen in hoeverre zo’n hond echt een meerwaarde kan bieden voor een concrete persoon in concrete gevallen.

Minister, kunt u in overleg met het VAPH eens bekijken hoe de regelgeving over de assistentiehonden kan worden aangepast, niet alleen ten voordele van blinde personen maar ten voordele van iedereen die er baat bij kan hebben?

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

**Minister Jo Vandeurzen:** Aangezien de hulp-, meld-, hoor- en autismehonden onder de individuele materiële bijstand vallen, moeten net als bij de advisering van alle hulpmiddelen de noodzaak en de gebruiksfrequentie in kaart worden gebracht. Er moet voor de persoon met een handicap een meerwaarde worden aangetoond ten opzichte van een valide persoon. Daarnaast moet ook een functionele meerwaarde kunnen worden aangetoond. De mogelijke meerwaarde van de hulp-, meld-, hoor- en autismehond moet in kaart gebracht worden ten opzichte van de alternatieve oplossingen.

De dossiers voor hulphonden voor personen met een motorische handicap, meldhonden voor personen met epilepsie, diabetes of alzheimer, hoorhonden voor personen met een auditieve handicap en autismehonden voor personen met autisme worden steeds voorgelegd voor grondig onderzoek aan het Kenniscentrum Hulpmiddelen. Deze dossiers vragen heel wat tijdsinvestering. Vaak wordt aan deze dossiers ook een huisbezoek gekoppeld. In het kader

van de adviesvragen en geschillen zijn er vragen gerezen over de indicatiestelling van een hulp-, meld-, hoor- en autismehond.

In welke situatie is de inzet doelmatig en wanneer is de inzet van andere hulpmiddelen aangewezen? In de keuzewijzer 'Assistentiehonden' en bijhorende vorming hierover gaf het Kenniscentrum Hulpmiddelen handvaten om zowel de provinciale afdelingen van het VAPH als de multidisciplinaire teams (MDT's) te ondersteunen bij het behandelen van aanvragen. Deze maatregelen bleken niet het verhoopte resultaat op te brengen, namelijk het duidelijk in kaart brengen van de functionele meerwaarde. Daarnaast kwamen een aantal andere knelpunten op de voorgrond zoals toegankelijkheid van assistentiehonden, erkenning en financiering van hondenscholen, kwalificatie van hondentrainers, enzovoort. Aan het Kenniscentrum Hulpmiddelen is gevraagd om dit te onderzoeken en een voorstel te formuleren om de knelpunten aan te pakken. Om deze elementen verder uit te werken en toe te lichten is er al een overleg geweest met het kabinet. Daarop aansluitend startte het VAPH een onderzoek. Hiervoor is al een eerste aanzet gegeven: het beschrijven van de werking van hondenscholen, nationaal en internationaal. Er wordt wel degelijk overleg gepland met de sector. Er werd gewacht met het vastleggen van een datum omdat dat overleg goed moet worden voorbereid in samenwerking met de mensen bevoegd voor Gelijke Kansen. Nu is het overleg gepland op 15 juli 2011.

Het VAPH legt het ministerieel besluit van 3 december 2007 niet naast zich neer. De bevestiging is gekomen dat men de financiering conform dit besluit organiseert.

Er kunnen elementen zijn waardoor hulp-, meld-, hoor- en autismehonden voor de bovenvermelde doelgroep een meerwaarde kunnen betekenen. Zo kan worden vastgesteld dat de persoon met een handicap zich gemakkelijker sociaal integreert als hij het gezelschap heeft van een hond. De persoon durft gemakkelijker buiten te komen omdat hij zich veiliger voelt. Het onderzoek van Scholten&Franssen werd aangehaald in de keuzewijzer om aan te geven dat dankzij een hulphond de persoon met een motorische handicap zelfstandiger kan functioneren en dat hij of zij minder een beroep hoeft te doen op zorg ADL-zorg. In die studie raamde het consultancybureau Scholten&Franssen de mindere nood aan menselijke assistentie op twee tot drie uur per dag. Dat is dan ook opgenomen als criterium bij de adviesverlening, waarbij de noodzaak en de gebruiksfrequentie in kaart dienen te worden gebracht ten opzichte van mogelijke alternatieven.

Ik ben op de hoogte van het feit dat door het College Voor Zorgverzekeringen (CVZ) een onderzoek werd gevraagd om de kosten en de effectiviteit van hulphonden te onderzoeken. In het kader van adviesaanvragen en geschillen zijn vragen gerezen over de indicatiestelling van een hulphond. Dat staat in een deelrapport van het Pakketadvies 2010, uitgebracht op 2 april 2010. Daarom stelde het CVZ voor om te onderzoeken wanneer de inzet van een hulphond doelmatig is en wanneer de inzet van andere hulpmiddelen aangewezen is. Het resultaat van dit onderzoek werd recent bekendgemaakt.

Ik heb aan het VAPH gevraagd om dit op te volgen en de onderzoeksresultaten te analyseren op hun bruikbaarheid voor het VAPH, met het oog op het al dan niet bijsturen van de al gemaakte afspraken met betrekking tot hulphonden.

**De voorzitter:** Mevrouw Brusseel heeft het woord

**Mevrouw Ann Brusseel:** Ik ben blij dat er overleg zal zijn met de sector en met Gelijke Kansen. Maar, minister, uw antwoord is voor mij niet erg duidelijk. Het VAPH betwist dat die hond frequent als hulpmiddel kan dienen. Het erkent niet altijd de meerwaarde ervan. Wat gezegd wordt over de criteria en de voordelen die in kaart worden gebracht in vergelijking met de andere hulpmiddelen, weten we al. Dat stond al in het antwoord op mijn vorige vraag.

Ik blijf met het probleem zitten. Waarom zou die subsidiëring moeten worden teruggeschroefd of afgeschaft, als uit verschillende studies, die ook bij het VAPH bekend zijn, blijkt dat er wel een meerwaarde is? Misschien heb ik u niet goed gevolgd.

Ik lees ook dat de subsidiëring voor de blindengeleidehond in vraag wordt gesteld. Ik maak me daar ernstig zorgen over. Er zijn verschillende studies die aantonen dat een hulphond wel een meerwaarde biedt. Waarom zou die subsidiëring dan niet kunnen blijven bestaan? *(Opmerkingen van minister Jo Vandeurzen)*

Inderdaad, maar waarom heeft het VAPH er dan problemen mee te erkennen dat het wel een hulpmiddel is?

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

**Mevrouw Helga Stevens:** Minister, ik neem akte van uw antwoord, maar ik betreur dat deze problematiek blijft aanslepen. Ook in het verleden heb ik het verschillende keren over dit thema gehad. Ik betreur de geringe vooruitgang die werd geboekt. Ik betreur dat er geen concreet overleg is met het kabinet van minister Smet. Een hond heeft ook een gevoelswaarde en is belangrijk op het vlak van veiligheid.

De discussie heeft te maken met de keuzevrijheid van een persoon met een handicap. Uit verschillende studies blijkt ook dat een assistentiehond echt een meerwaarde biedt aan de persoon met een handicap. Ik begrijp dan ook niet waarom de discussie binnen het VAPH zo lang blijft aanslepen. Dat betreur ik ten zeerste.

Minister, ik dring erop aan om spoed te zetten achter het toegangsrecht. Ik zal minister Smet er ook over ondervragen. Het staat deze week op de agenda van de commissie Gelijke Kansen en Onderwijs.

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

**Mevrouw Ann Brusseel:** Minister, ik heb daarnet gezegd dat het antwoord me niet helemaal duidelijk was. In de nota van het VAPH staat dat het voorstelt om de hoorhonden en epilepsiehonden uit te sluiten van subsidiëring. Ik wil daar duidelijkheid over. U hebt daar kennis van genomen. Worden ze nu al dan niet uitgesloten van subsidiëring?

**Minister Jo Vandeurzen:** Het enige dat ik over het VAPH kan zeggen, is dat er een beslissing wordt genomen via die commissie over het al dan niet overgaan tot financiering. Er worden inderdaad afwegingen gemaakt. Experts oordelen daarover.

**Mevrouw Ann Brusseel:** Dan telkens per individueel geval?

**Minister Jo Vandeurzen:** Uiteraard. Het gaat om individuele materiële bijstand

**Mevrouw Ann Brusseel:** Oké, maar als er zo veel afwijzingen zijn, dan is de vraag toch terecht. Als ik de nota van het VAPH lees, begin ik toch te twijfelen aan de richting die het uitgaat. Er worden tal van negatieve redenen opgegeven.

**Minister Jo Vandeurzen:** Maar mevrouw, dat is iets anders. Als u vindt dat die experts van het VAPH hun werk niet goed doen, dan moeten we een andere discussie voeren. Dan is de vraag of dat soort zaken zoals andere dossiers van individuele materiële bijstand moet worden beoordeeld door experts of niet. Tot nu toe is dat zo. Ik kan niet anders dan zeggen dat het VAPH me laat weten dat het beseft dat er in bepaalde situaties inderdaad een meerwaarde is. Dat wordt ook niet betwist. Dat wordt echter concreet onderzocht.

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

■