



Vlaams
Parlement

vergadering **C269 – WEL21**
zittingsjaar 2012-2013

Handelingen

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebeleid

van 17 september 2013

INHOUD

Interpellatie van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gevolgen van de veroordeling van ons land door het Europees Comité voor de Sociale Rechten inzake de problematiek van de wachtlijsten in de sector van personen met een handicap - 134 (2012-2013)	3
Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebruik van antidepressiva en antipsychotica in rusthuizen - 2086 (2012-2013)	
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het geneesmiddelenverbruik in woonzorgcentra - 2100 (2012-2013)	8
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de oprichting van een uitleensysteem voor hulpmiddelen - 2117 (2012-2013)	16
Vraag om uitleg van mevrouw Mieke Vogels tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toekenningsprocedure van de projecten flexibel aanbod voor meerderjarigen (FAM-projecten) in de gehandicaptensector - 2200 (2012-2013)	19

■

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

Interpellatie van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gevolgen van de veroordeling van ons land door het Europees Comité voor de Sociale Rechten inzake de problematiek van de wachtlijsten in de sector van personen met een handicap - 134 (2012-2013)

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Collega's, minister, iedereen in deze commissie weet dat de problematiek van de lange wachtlijsten in de sector van personen met een handicap al heel lang op onze politieke agenda staat.

Minister, de Vlaamse Regering heeft inspanningen gedaan en het budget verhoogd. Ik ben niet te beroerd om dat toe te geven. Naar aanleiding van die problematiek hebt u die inspanningen in een persmededeling opgelijst. Ik erken dat u die inspanningen geleverd hebt, maar we moeten vaststellen dat die onvoldoende zijn. Al vele jaren klagen de ouderverenigingen dit gebrek aan oplossingen aan qua opvang en begeleiding van hun kinderen met een handicap met een grote ondersteuningsnood. Ik denk dat we het er allemaal over eens zijn dat die mensen terecht verontwaardigd zijn over het gebrek aan hulp vanwege de overheid aan de meest kwetsbare mensen in onze samenleving.

Een hele tijd geleden, op 13 december 2011, hebben een twintigtal verenigingen, die samen de hele gehandicaptensector in dit land vertegenwoordigen, een collectieve klacht ingediend tegen de Belgische staat om zijn veroordeling te verkrijgen wegens ernstige tekortkomingen ten opzichte van personen met een ernstige handicap met grote ondersteuningsnood. Die klacht was een vervolg op de reeds meerdere jaren door deze vereniging ondernomen acties om de aandacht van de Belgische staat en zijn gewesten te vestigen op de dramatische en onmenselijke toestand waarin de personen met een handicap en zoveel families zich bevinden door gebrek aan opvangmogelijkheden.

Het Europees Comité voor de Sociale Rechten ziet toe op de naleving van het Europees Sociaal Handvest dat door ons land werd ondertekend, waardoor ons land verplicht is zijn inwoners toegang te bieden tot welzijnsdiensten en ze te beschermen tegen armoede en sociale uitsluiting. Dat Europees Comité voor de Sociale Rechten heeft ons land veroordeeld omdat er nog steeds onvoldoende opvang is. Door het tekort aan opvang voor mensen met een handicap belanden veel gezinnen in problematische situaties, zo luidt het besluit. Ik zal niet het hele besluit van het Europees Comité voor de Sociale Rechten voorlezen, maar er wel een belangrijke passage uit citeren: "Geen enkele rechtvaardiging aangehaald door de Belgische Regering betreffende haar tekortkoming in het voorzien van een voldoende aantal plaatsen in dagcentra en overnachtingscentra voor volwassen gehandicapte personen met een grote ondersteuningsnood, zodat deze personen niet worden uitgesloten van toegang tot deze vorm van maatschappelijke dienstverlening, is weerhouden. Bijgevolg vormt dit verzuim een schending van het Handvest."

Minister, ik heb ondertussen kennisgenomen van de hele bundel. De Belgische staat heeft in een zeer volumineuze nota van meer dan honderd bladzijden een aantal argumenten trachten te ontwikkelen om zijn verweer te staven. Die argumenten werden voor het grootste deel – niet allemaal – van tafel geveegd. De argumenten kunnen door iedereen worden nagelezen, ik ga ze hier niet aanhalen. De beslissing van het Europees Comité voor de Sociale Rechten is in ieder geval zeer duidelijk.

Minister, de veroordeling heeft vandaag tot gevolg dat belangenorganisaties naar de rechtbank kunnen stappen om hun recht op opvang afdwingbaar te maken. Als we het oprecht menen, moet Vlaanderen grote inspanningen leveren om dat te vermijden. Vooral omdat, als we dat niet zouden doen, personen met een handicap zo opnieuw verplicht zouden worden zware financiële uitgaven te doen en geduld uit te oefenen. Wij allemaal, en u, minister, uit

uw vorige levens beter dan wie ook, weten dat een procedure in dit land heel lang kan duren en zeer veel geld kost. Dat zou het resultaat zijn indien Vlaanderen geen gevolg geeft aan de beslissing van het Europees Comité voor de Sociale Rechten. Op die manier wordt het recht op opvang opnieuw op de lange baan geschoven. Mijn fractie, maar ik denk ook alle leden van deze commissie, vinden dit onaanvaardbaar. De Vlaamse Regering dient dan ook bij hoogdringendheid de nodige initiatieven te nemen en de vereiste budgetten vrij te maken om eindelijk een volledig en definitief antwoord te bieden op de problematiek van de wachtlijsten in de sector van personen met een handicap.

Minister, tijdens het zomerreces heb ik de begrotingen van de verschillende beleidsdomeinen eens onderzocht. Volgens mij zijn er mogelijkheden om in bepaalde beleidsdomeinen te besparen op uitgaven die absoluut niet prioritair zijn. Die middelen kunnen dan worden gebruikt voor die dossiers die wel belangrijk zijn. Het is belangrijk dat u, naar aanleiding van de begrotingsopmaak, uw collega's ervan overtuigt dat er werk moet worden gemaakt van prioritaire dossiers. Als er één dossier in Vlaanderen echt prioritair is, dan is het toch wel dit dossier.

In de media kunnen we vaak lezen dat een samenleving moet worden beoordeeld naar de manier waarop ze met de zwaksten omgaat. Minister, we kunnen en mogen niet langer aanvaarden dat personen met een handicap en hun familie en omgeving in de kou blijven staan. Als de Vlaamse Regering het ernstig meent en werkelijk bezorgd is om het lot van personen met een handicap, moet er onmiddellijk gevolg worden gegeven aan de beslissing van het Europees Comité voor de Sociale Rechten. Vlaanderen mag zich niet verschuilen achter de budgettaire krapte om dit naast zich neer te leggen. Vlaanderen moet durven de nodige keuzes te maken om binnen de begroting budgetten te herschikken en voldoende middelen vrij te maken om eindelijk dit probleem ten gronde op te lossen. Minister, er is nog meer dan voldoende ruimte. Als u niet overtuigd bent, wil ik graag met u aan tafel gaan zitten om u dit aan de hand van een aantal dossiers aan te tonen.

Minister, wat is uw standpunt over deze veroordeling? Wat is het antwoord van de Vlaamse Regering op deze morele veroordeling? Welke initiatieven gaat u en gaat de Vlaamse Regering nemen om bij hoogdringendheid gevolg te geven aan deze duidelijke beslissing van het Europees Comité voor de Sociale Rechten? Welke waarborgen gaat de Vlaamse Regering geven om erover te waken dat dit dossier niet opnieuw op de lange baan wordt geschoven en de belangenorganisaties niet jarenlang moeten procederen alvorens hun recht eindelijk afdwingbaar te maken?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, los van de uitspraak van het Europees Comité zijn we ons in Vlaanderen goed bewust van het feit dat er nog steeds te veel mensen met een handicap en een hoogst dringende zorgvraag, te lang moeten wachten op de door hen gevraagde ondersteuning. Niet enkel de cijfers zelf wijzen hierop, maar ook de vele individuele verhalen en vragen van mensen. Daarom zetten we met het nieuwe beleid volop in op een consequent doorgedreven groeipad en op een grondige wijziging van het systeem. Dat is ook voor u geen nieuw feit. Er wordt ook hard gewerkt aan een nieuwe meerjarenanalyse die duidelijk zal maken welke inspanningen er werkelijk nodig zullen zijn om aan de prioritaire noden tegemoet te kunnen komen. De resultaten van deze analyse zullen in de loop van volgend jaar beschikbaar zijn.

Op dit ogenblik is er enkel een beslissing genomen door het Europees Comité voor de Sociale Rechten van de Raad van Europa. Op 8 oktober 2013 zal de Raad van Ministers ofwel een resolutie ofwel een aanbeveling nemen. Daarin worden eventueel maatregelen aanbevolen die ervoor moeten zorgen dat de pijnpunten die in de beslissing staan, worden weggewerkt.

Naar aanleiding van de collectieve klacht van een twintigtal verenigingen uit de sector 'personen met een handicap' bij de Raad van Europa, werd dus op 29 juli 2013 de beslissing publiek

gemaakt die in dit verband werd genomen door het Europees Comité voor de Sociale Rechten. Het is de normale procedure dat deze beslissing vier maanden nadat ze genomen is, openbaar wordt gemaakt. Deze beslissing werd in de loop van maart overgemaakt aan het Regeringscomité van de Raad van Europa, dat op zijn beurt een advies formuleert aan het Comité van Ministers.

Zoals gezegd, zal de Raad van Ministers op 8 oktober een uitspraak doen. Dit advies houdt rekening met de beslissing van het Europees Comité voor de Sociale Rechten en met de toekomstige initiatieven van de lidstaat in kwestie om de problemen weg te werken. Vlaanderen zal hier ook het ontwerp van decreet houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap voorleggen om de toekomstige wijzigingen in het beleid aan te tonen. Aangezien het voorontwerp pas op 12 juli 2013 principiële goedkeuring kreeg door de Vlaamse Regering, werd dit uiteraard niet meegenomen in de beoordeling door het Europees Comité voor de Sociale Rechten.

Het Comité van Ministers plant zijn uitspraak op 8 oktober 2013. De beslissing door het Europees Comité voor de Sociale Rechten werd dus foutief als een ‘veroordeling’ geïnterpreteerd. Het is natuurlijk een belangrijke uitspraak, maar het is nog geen advies, aanbeveling of resolutie van de Raad van Ministers aan de Belgische staat.

Op 8 oktober 2013 zal het Comité van Ministers ofwel een resolutie ofwel een aanbeveling nemen tegen België. Hierin zal het Comité van Ministers aangeven of de voorgenomen stappen in hun ogen voldoende zijn om het tekort aan opvangplaatsen voor zwaar zorgbehoevenden binnen een redelijke termijn weg te werken. Voor Vlaanderen zal hierbij rekening worden gehouden met het laatste zorgregierapport – dat aantoont dat Vlaanderen wel degelijk over correcte cijfers beschikt – en de conceptnota ‘Persoonsvolgende financiering’, inclusief de voorgenomen timing.

De problematiek waarvoor de klacht werd ingediend – en dat doet niets af aan de ernst van de situatie op het terrein en bij de mensen die er rechtstreeks mee te maken hebben – is ruimer dan alleen Vlaanderen. Enkel België – dus niet de Vlaamse Gemeenschap of het Vlaamse Gewest – is partij bij de Raad van Europa. Dit impliceert dat enkel België veroordeeld kan worden.

In Vlaanderen hebben we een goed uitgebouwd registratiesysteem waarmee de zorgvragen in kaart worden gebracht. Hierover wordt zesmaandelijks gerapporteerd en de cijfers worden gebruikt bij het uitvoeren van een meerjarenanalyse. De resultaten van de meerjarenanalyse verantwoorden de vraag naar een consequent volgehouden groeipad voor de sector personen met een handicap, dit in tegenstelling tot Brussel en Wallonië waar geen systematische registratie van zorgvragen gebeurt.

Het probleem is dan ook dat we er op het niveau van België niet in slagen om de relevante cijfers op een eenduidige manier te verzamelen. Enkele indicaties van de toestand in de andere delen van het land kunnen dit misschien een beetje illustreren. In Wallonië wordt volgens het comité 50 procent van de aanvragers uitgesloten door de cel ‘prioritaire gevallen’. Het comité stelt vast dat er de afgelopen jaren in Wallonië en Brussel geen extra plaatsen gecreëerd zijn. In Brussel moeten personen kiezen of ze zich tot het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) dan wel tot Personne Handicapée Autonomie Recherche (PHARE) richten, waarna ze geen gebruik meer kunnen maken van de bijstand die door de andere entiteit gesubsidieerd wordt.

De resolutie of aanbeveling die op 8 oktober 2013 genomen wordt, zal aangeven hoe er met de problematiek die in de klacht naar voren werd gebracht, moet worden omgegaan.

De Vlaamse Regering heeft de voorbije jaren inspanningen gedaan – dat hebt u ook bevestigd. Dat gebeurde vooral door het verder uitbreiden van het aanbod door het voorzien in extra middelen. Vandaag bedraagt het budget dat het VAPH ieder jaar van de Vlaamse Regering ter beschikking krijgt, ongeveer 1,36 miljard euro. Hiermee worden voor een bedrag van 1,25 miljard euro de ondersteuning en de zorg betaald van 40.800 mensen met een

handicap. In de loop van deze regeerperiode werd al 118,8 miljoen euro aan bijkomende middelen geïnvesteerd in de sector. Bij de uitbreidingen gaat het over zowel mobiele begeleiding en ondersteuning aan huis, dagopvang, als residentieel verblijf.

Van deze 40.800 mensen zijn er meer dan 2200 personen die een cashbudget ontvangen van het VAPH in de vorm van een persoonlijke assistentiebudget (PAB). Zij organiseren hiermee zelf hun ondersteuning. Met het bijkomend budget, dat we hopelijk ook nog in 2014 mogen inzetten, zullen we voor circa 4500 extra personen met een handicap ondersteuning en zorg mogelijk maken in de loop van de legislatuur.

Het aantal personen dat ondersteuning geniet vanuit het VAPH is heel gevoelig gestegen, alsook het aantal afgesloten zorgvragen bij de centrale registratie van zorgvragen: 35 procent meer afgesloten vragen in 2012 ten opzichte van 2011. In absolute cijfers wil dat zeggen dat, in de periode tussen 1 juli 2009 en 31 december 2012, 36.087 geregistreerde zorgvragen afgesloten werden in de CRZ-databank (Centrale Registratie van Zorgvragen).

Daarnaast is in deze regeerperiode de grondslag van een grondige zorgvernieuwing gelegd, dat is het Perspectiefplan. Met het ontwerp van decreet inzake de persoonsvolgende financiering wordt de trein van de zorgvernieuwing definitief op de sporen gezet. De voorbije tien jaar zijn gekenmerkt door een systematische uitbreiding in de sector personen met een handicap. We hoopten daarmee in een oplossing te voorzien voor alle personen met een handicap en dringende ondersteuningsnoden. We weten ondertussen dat deze oplossing enkel mogelijk is dankzij een grondige systeemwijziging, waar we nu volop aan werken.

De zorgvernieuwingsoperatie, die zeer fundamenteel is, moet ertoe leiden dat de sector personen met een handicap gaat werken naar de letter en de geest van de VN-conventie betreffende de rechten van personen met een handicap. De sector wordt omgevormd van aanbodgestuurd naar vraaggestuurd, waarbij inclusieve levenstrajecten voor personen met een beperking gefaciliteerd worden.

Het Perspectiefplan 2020 heeft de voorbije jaren als een belangrijk richtsnoer gewerkt. Vandaag liggen de belangrijkste puzzelstukken klaar. Het ontwerp van decreet biedt de garantie dat personen met een handicap zelf de regie over hun ondersteuning kunnen voeren.

Binnen de regionale prioriteitencommissies en de regionale overleg- en bemiddelingsorganen werd de voorbije jaren reeds heel wat expertise opgedaan in het prioriteren van de zorgvragen. Gezien de beslissing van het Europees Comité voor de Sociale Rechten bekijken we samen met de voorzitters en de leden van de regionale prioriteitencommissies – dat is al een tijdje bezig, dat weet u – hoe de gehanteerde beslissingscriteria nog beter kunnen worden afgestemd op de opvangtekorten die nu aan de orde zijn gesteld bij het Europees Comité.

Tevens wordt de komende maanden met alle actoren binnen de zorgregie nagedacht over hoe we de zorgregie kunnen herinrichten zodat de toewijzing van de persoonsvolgende financiering zo rechtvaardig mogelijk kan gebeuren. Zoals al gezegd, werkt het VAPH aan een meerjarenanalyse waarin opnieuw berekend zal worden, net zoals op het einde van de vorige legislatuur, hoeveel middelen de komende jaren nodig zullen zijn om de meest dringende noden te lenigen.

Zoals reeds gezegd, wordt er momenteel volop gewerkt aan de implementatie van het Perspectiefplan. De regering zet de inspanningen onverminderd verder. De implementatie van het Perspectiefplan 2020, inclusief een verdere uitbreiding van het ondersteuningsaanbod voor personen met een handicap, zowel rechtstreeks toegankelijk als door middel van persoonsvolgende financiering, moet er, wat ons betreft, voor zorgen dat de personen met de grootste ondersteuningsnood daadwerkelijk een oplossing vinden.

Ten slotte heb ik nog een opmerking pro memorie. We merken op dat de juridische procedures in principe geheel kosteloos zijn voor de persoon met een handicap. We prefereren dit niet, maar uiteraard heeft iedereen het recht om zich tot de rechter te wenden.

De arbeidsrechtbanken zijn immers bevoegd en het is wettelijk bepaald dat het VAPH steeds veroordeeld wordt tot de kosten en de rechtplegingsvergoeding, zelfs als de persoon met een handicap in het ongelijk wordt gesteld.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, ik dank de minister voor zijn uitvoerig antwoord, maar ik heb een voorafgaande opmerking. Ik vind het eigenlijk heel bizar. In deze commissie was het de gewoonte dat bij het stellen van een vraag of een interpellatie iedereen daarover een bepaald standpunt vertolkte. Nu bleef het doodstil, niemand heeft zich aangesloten, terwijl ik meen ervan overtuigd te mogen zijn dat iedereen deze bekommernis deelt. Blijkbaar heeft niemand de moed om zich aan te sluiten.

Minister, ik herhaal in mijn repliek wat ik ook duidelijk in mijn interpellatie heb gezegd: ik zeg niet dat Vlaanderen geen inspanningen heeft gedaan. Ik heb kennis genomen van uw mededeling van 29 juli 2013, naar aanleiding van het rapport van het Europees Comité voor de Sociale Rechten, waarin u een oplijsting geeft. Er is nieuw beleid. Er zijn bijkomende middelen ingezet. Er zijn inspanningen geleverd. Uit de cijfers blijkt echter dat dit absoluut onvoldoende blijft.

Het klopt dat dit rapport niet enkel op Vlaanderen betrekking heeft. Dit rapport slaat op België. Wat de minister over Wallonië en over Brussel heeft gezegd, klopt. Dit kan heel frustrerend zijn, maar ook in Vlaanderen blijven de wachtlijsten bestaan. Wij beschikken hier nochtans wel over duidelijke cijfers.

Uit de gegevens die momenteel bekend zijn, zal het Europees Comité voor de Sociale Rechten op 8 oktober 2013 een uitspraak doen. Voorafgaand aan deze beslissing moet ons land naar aanleiding van het rapport van het Europees Comité voor de Sociale Rechten nog een toelichting verschaffen. Ik neem aan dat de minister inspanningen zal leveren om namens Vlaanderen binnen dit antwoord bepaalde klemtonen te leggen. Het lijkt me belangrijk dat onze commissie hierbij wordt ingeschakeld. We moeten hier kennis van kunnen nemen. Dat wat de procedure betreft.

Daarnaast beschikt de ministerraad over de mogelijkheid een resolutie of een aanbeveling goed te keuren. Het een weegt zwaarder door dan het andere. Het is niet de bedoeling hier een juridische les over het verschil tussen beide te geven, maar een van beide zal er in elk geval komen.

Het is een feit dat we ook in Vlaanderen met de problematiek van de wachtlijsten blijven geconfronteerd. Ik blijf echter herhalen dat we in Vlaanderen over voldoende middelen beschikken om gelden voor de prioriteiten inzake gehandicapten vrij te maken. Hetzelfde geldt trouwens voor andere prioriteiten binnen het beleidsdomein van de minister. Om hiervoor middelen vrij te maken, moet de Vlaamse Regering de moed aan de dag leggen de begroting volledig te herbekijken. Uit de wijze waarop de middelen worden verdeeld, blijkt dat in Vlaanderen nog veel van onze kostbare budgettaire middelen aan heel veel initiatieven worden verspild. We kunnen dat geld beter voor belangrijke prioriteiten, zoals dit dossier, vrijmaken. Indien de minister op dit vlak een initiatief ten opzichte van de overige leden van de Vlaamse Regering zou willen nemen, zou ik hem absoluut steunen.

Ik wil nog een laatste opmerking maken. De minister heeft geprobeerd mijn opmerking enigszins weg te cijferen. Hij heeft mijn vraag over het op de lange baan schuiven van zaken niet beantwoord. We zijn het er echter allemaal over eens dat de procedures die mensen kunnen starten veel tijd in beslag nemen. Dat weten we allemaal. Dat is een gevolg van ons Belgisch rechtssysteem.

Ook wat de kosten betreft, klopt het antwoord van de minister niet helemaal. In arbeidszaken valt de rechtsplegingsvergoeding altijd ten laste van de overheidsinstanties. Dit geldt niet in het geval van een tergend en roekeloos geding, maar daar gaat het hier niet over. Ik behandel zelf

heel wat arbeidszaken en ik weet dat het hier om zeer beperkte bedragen gaat. Het gaat dan om 150, 160 of 200 euro. Mensen die hiermee vertrouwd zijn, weten dat een dergelijk bedrag de procedurekosten niet dekt. De stelling dat de procedure voor personen met een handicap kosteloos is, klopt dan ook absoluut niet. Het gaat hier om een kleine tegemoetkoming. Dit zijn niet de grote bedragen die in commerciële zaken worden toegekend. Daar bedraagt de rechtsplegingsvergoeding 1000, 2000 tot 3000 euro. Met betrekking tot die bedragen heeft de Federale Regering voor het arbeidsrecht een uitzondering gemaakt. Dat is natuurlijk niet de verantwoordelijkheid van de minister van Welzijn. Die kleine bedragen dekken de kosten echter niet. Het gaat om peanuts. Hij mag dit argument dan ook zeker niet gebruiken.

Voorzitter, tot slot zou ik een motie willen aankondigen.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Voorzitter, mevrouw Dillen heeft terecht opgemerkt dat de andere fracties zich niet bij de interpellatie hebben aangesloten. Zelf ben ik spijtig genoeg iets te laat toegekomen om me nog te kunnen aansluiten.

Toen de rechtszaak in de loop van de zomer werd aangespannen, hebben we even overwogen ook een vraag om uitleg of een interpellatie in te dienen. Eerlijk gezegd, dacht ik echter dat de minister een zeer kort antwoord zou geven en zou verklaren dat het echte verdict op 8 oktober 2013 valt en dat hij nu nog niets kon doen. Indien ik had geweten dat de minister hier toch zo uitvoerig op zou ingaan, had ik me misschien wat meer gehaast om tijdig aanwezig te kunnen zijn.

We hebben in deze commissie in het verleden al vaak over deze zaak gesproken. We hebben al uitvoerige debatten met de minister gevoerd. Mijn fractie blijft zeer argwanend tegenover het decreet betreffende de persoonsvolgende financiering dat nu op tafel ligt. Volgens ons zal dit niet volstaan om een antwoord op de bestaande uitdagingen te formuleren. Dat zal de toekomst moeten uitwijzen.

Wat het betoog van mevrouw Dillen betreft, wil ik nog meedelen dat we volgens mij op dezelfde lijn zitten.

De voorzitter: De interpellatie is afgehandeld.

■

Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebruik van antidepressiva en antipsychotica in rusthuizen
- 2086 (2012-2013)

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het geneesmiddelenverbruik in woonzorgcentra
- 2100 (2012-2013)

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Minister, collega's, we hebben het in deze commissie niet voor de eerste keer over het gebruik van antidepressiva en antipsychotica in de verzorgingsinstellingen. Deze vraag is geïnspireerd door een studie van het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten (NVSM). Zij onderzochten gedurende een jaar het geneesmiddelengebruik van zeventuizend bejaarden. Specifiek aan deze studie was dat het ook om mensen ging die het eerste half jaar nog in hun eigen thuisomgeving verbleven, de zes maanden erna verbleven zij in een verzorgingsinstelling. Deze aanpak is nieuw in vergelijking met de vorige keren dat we hierover een debat hebben gevoerd: de grootte van de groep, de periode waarin werd gescreend en het kantelmoment tussen thuis- en verzorgingsomgeving. Uit de vaststellingen inzake middelengebruik blijkt dat dit echt een kantelmoment is.

Aanvankelijk dacht men dat rusthuisbewoners veel meer medicijnen toegediend krijgen. Dit moet worden genuanceerd. Vanaf de opname begint men een ander patroon aan te nemen. Er is een significante stijging wat betreft de antidepressiva en de antipsychotica. Daarover maken wij ons zorgen en daarom ondervraag ik u ook, minister. De helft van de mensen die antipsychotica krijgen, begon hiermee op het moment dat ze worden opgenomen in een woonzorgcentrum. Bij de mensen die antidepressiva nemen, zou het gaan om een kwart.

Ik kan dit wel ergens duiden. Mensen blijven zo lang mogelijk thuis maar op een gegeven ogenblik loopt het aantal problemen dusdanig op dat een opname niet meer te vermijden valt. Ik kan begrijpen dat daarop voor een deel medicinaal wordt gereageerd. Maar je kunt wel de vraag stellen of deze cijfers de best mogelijke praktijk weerspiegelen. Je moet altijd de kritische vraag stellen of de gehanteerde methodiek de juiste methodiek is. Grijpen we niet, zoals in onze hele samenleving, nogal snel en gemakkelijk naar geneesmiddelen? Kunnen geneesmiddelen niet vermeden worden door zinvolle activiteiten en bezoeken? Uit eerdere onderzoeken van een ander ziekenfonds blijkt dat mensen zo lang mogelijk thuis willen blijven en dat de confrontatie met de opname leidt tot een inlevering van welbehagen en tot mogelijke symptomen van depressie. De vraag is hoe je daarmee omgaat. Moet dit altijd in de eerste plaats medicinaal worden behandeld?

Het NVSM pleit ervoor dat deze resultaten besproken worden met de artsen in de rusthuizen. Zij moeten bewust worden gemaakt van hun eigen voorschrijfgedrag.

Minister, in uw antwoord op mijn eerdere vraag beloofde u om deze problematiek aan te kaarten op het federale niveau. Het zou nuttig zijn om, los van uw algemene reactie op deze studie, inzicht te krijgen in het resultaat van dit engagement. Vandaar, minister, mijn vragen. Bent u op de hoogte van het onderzoek van het NVSM? Hoe reageert u op het resultaat van het onderzoek? Bent u bereid initiatieven te nemen om de resultaten te bespreken met alle stakeholders in de rust- en verzorgingstehuizen en om op basis van de resultaten desgevallend nieuwe maatregelen en initiatieven te nemen? Aan welke mogelijke pistes denkt u om het gebruik van antidepressiva en antipsychotica in te perken? Kunt u bevestigen dat u hierover al overleg had met uw federale collega of collega's? Zo ja, wat was hiervan het resultaat?

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Uit een onderzoek van het NVSM blijkt dat ouderen in woonzorgcentra niet méér, maar wel andere geneesmiddelen nemen. De consumptie van cholesterolverlagers en bloedverdunders neemt af. In de plaats daarvan komen antidepressiva, antipsychotica en slaapmiddelen. Veelal nemen onze ouderen die geneesmiddelen bij de opname in een woonzorgcentrum. Zo'n opname is natuurlijk een ingrijpend moment in het leven van ouderen, maar blijkbaar wordt er onvoldoende geëvalueerd of die medicatie op langere termijn nog nodig is.

In 2010 organiseerde Zorgnet Vlaanderen daarover een studiedag. Er werden tien hefbomen geformuleerd. Daar waar het pure voorschrijfgedrag de verantwoordelijkheid van de huisarts en federale materie is, zag Zorgnet Vlaanderen ook een verantwoordelijkheid weggelegd voor de woonzorgcentra als verantwoordelijken voor de woon- en leeffuncties van de ouderen die er wonen. Onder hun bevoegdheid valt de juiste invulling van de zorgfunctie: de medische zorgaspecten, met onder meer het geneesmiddelenbeleid. Dit betekent dat het woonzorgcentrum een kritische analyse moet uitvoeren van het beleid, zorgen voor de afstemming van de professionele activiteiten van alle betrokken zorgverleners, en eventueel bijsturen om de gewenste kwaliteitsverbeteringen te realiseren. Mijnheer Van Malderen, waar u voornamelijk de klemtoon legde op de federale verantwoordelijkheid, blijkt hier toch ook een grote verantwoordelijkheid voor Vlaanderen te liggen.

Het woonzorgcentrum kan door te voorzien in een goed overleg tussen alle betrokken actoren veel doen inzake het geneesmiddelengebruik. De functie van farmaceutische zorgverlener heeft de rol van de apotheker verruimd. Een goed nazicht van het medicatieschema kan

geneesmiddelengebonden problemen oplossen, zoals trouwens blijkt uit experimenten in het buitenland. Als ik me niet vergis, stond er vandaag iets in de kranten over een bijkomende taak die de apothekers zouden krijgen naar aanleiding van de astmaproblematiek. Men zou de apothekers vragen om daarover meer uitleg te verschaffen.

Door een goed overleg tussen de voorschrijvende huisarts, de coördinerende en raadgevende arts, de apotheker en de verpleegkundige, kan een goed uitgebalanceerd medicatieschema ontstaan dat de overconsumptie van slaapmiddelen, antipsychotica en antidepressiva beperkt.

Het hoge gebruik van slaapmiddelen, antidepressiva en antipsychotica start blijkbaar bij opname in een woonzorgcentrum omdat de verhuis naar een woonzorgcentrum een ingrijpende gebeurtenis is en vaak ook wordt voorafgegaan door het overlijden van een naaste, dikwijls de partner.

Ik wil hierbij ook verwijzen naar het voorstel van resolutie van collega Dirk Van Mechelen waarin hij vraagt een plan van aanpak te realiseren voor de begeleiding in het rouw- en verwerkingsproces van ouderen en dit ingebed in de bestaande zorgstructuren. Blijkbaar wordt bij de indicatoren voor kwaliteitsmetingen in woonzorgcentra wel gepeild naar hoeveel bejaarden meer of minder dan vier of tien geneesmiddelen nemen, maar in dat aantal zitten ook zaken als oogzalf, Immodium tegen diarree, en andere zaken, waardoor men een vertekend beeld krijgt van de geneesmiddelenconsumptie. Bovendien levert dat ook geen informatie op over het type geneesmiddelen dat wordt ingenomen, laat staan dat het een inschatting mogelijk maakt of het geneesmiddelengebruik terecht is.

Minister, Vlaanderen is bevoegd voor het preventief gezondheidszorgbeleid en voor het kwaliteitsbeleid in woonzorgcentra. Overconsumptie van geneesmiddelen is een bedreiging van de kwaliteit van het leven van een oudere. Zorgnet Vlaanderen formuleerde reeds een aantal hefbomen om via een goed overleg tussen gezondheidsactoren sneller medicatieschema's te evalueren en bij te sturen.

Minister, welke acties zult u ondernemen om het geneesmiddelengebruik en specifiek dat van slaapmiddelen, antidepressiva en antipsychotica bij te sturen? Kunt u in het kader van uw beleid woonzorgcentra incentives geven om tot een intenser overleg tussen de zorgactoren binnen de woonzorgcentra te komen?

Blijkbaar worden antidepressiva, antipsychotica en slaapmiddelen pas voorgeschreven als mensen in een woonzorgcentrum gaan wonen, wat vaak wordt voorafgegaan door het overlijden van een naaste. Bent u bereid werk te maken van strategieën om mensen te begeleiden bij het rouwproces bij het overlijden van een naaste en bij de aanpassing van de oudere aan een opname in een woonzorgcentrum? Vindt u dat bij de kwaliteitsmetingen in woonzorgcentra de indicator inzake geneesmiddelen voldoende correcte informatie verstrekt over het geneesmiddelenbeleid in woonzorgcentra?

De voorzitter: De heer Strackx heeft het woord.

De heer Felix Strackx: Voorzitter, minister, collega's, ik wil het niet hebben over een studie, maar wel over mijn persoonlijke ervaringen. Ik kan er een boek over schrijven, maar ik probeer het kort te houden.

Vorig jaar werd mijn moeder, die in goede gezondheid was, opgenomen in het ziekenhuis met een gebroken voet. Omdat ze daar niet mocht op steunen, werd ze vastgebonden in haar bed. Dat vond ze niet zo leuk. Daarom kreeg ze Haldol. Bijna elke oude mens die in een ziekenhuis terecht komt, krijgt dat.

Vanaf toen begon ze te hallucineren. Ze zag van alles dat er niet was. Toen we de dokters daarop aanspraken, zeiden ze dat dat niets te maken had met Haldol, en dat het kwam omdat mijn moeder dement was in de hoogste graad. We wisten nochtans heel goed dat onze moeder helemaal niet dement was. Maar goed, drie dagen daarna was ze dood – plots, zonder enige verklaring of aanleiding.

Op datzelfde moment lag ook mijn vader in het ziekenhuis met een gebroken been. Toen hij werd ontslagen uit het ziekenhuis, hebben we hem in een rust- en verzorgingstehuis ondergebracht. We gingen hem daar elke dag bezoeken. Het gebeurde geregeld dat hij hallucineerde, iets wat hij daarvoor nooit had gedaan.

Op sommige dagen was hij met geen stokken wakker te krijgen. Soms was hij de hele dag in een vaste slaap, en niet wakker te krijgen. Als we de dokter en de hoofdverpleegster erover aanspraken, zeiden ze dat ze niet wisten hoe dat kwam: “Uw vader is dement, het zal daardoor komen, en niet door de medicatie die hij krijgt. Niets van wat hij neemt, kan die verschijnselen verklaren.” Ik heb die medicatie nog overlopen met collega Erik Tack.

Ik kan er een boek over schrijven. Het was niet alleen dit, er waren ook nog heel wat andere zaken. Na twee maanden hebben we mijn vader weggehaald uit het rustoord en terug naar huis gebracht. We hebben gevraagd om zijn medicamenten, die al waren aangekocht, mee te geven. We kregen een zakje mee met medicamenten, en wat zat er in dat zakje? Een halfleeg flesje Haldol-druppels. Nooit voorgeschreven door om het even welke dokter, nooit toegevend door om het even welke verpleegster of hoofdverpleegster. Niemand wist wat dat was.

In elk geval is mijn vader nu alweer een jaar thuis. Hij stelt het goed. Hij heeft niet meer geslapen overdag en hij heeft niet meer gehallucineerd. In mijn ogen hoort dit thuis bij de strafrechter.

Als ik nog even tijd krijg, vertel ik nog iets over dementietesten. Daarbij word je onderworpen aan een soort van kruisverhoor, met bijvoorbeeld vragen als: wie is onze koning? Als je dan, terwijl je onder de indruk bent van het feit dat je wordt ondervraagd, en versuft door slaapmedicatie allerhande die je daar krijgt, zegt dat onze koning Boudewijn is, word je ingedeeld bij de dementen. Dat is een verdict, een stempel die ze op je zetten als je binnenkomt in het rusthuis. Als je daar zit op de afdeling van de dementen, geraak je nooit meer weg. Dat gebeurt dus op basis van een dergelijke ondervraging.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, wij hebben de studie van het NVSM natuurlijk ook doorgenomen. Het vernieuwende van dit onderzoek is inderdaad, zoals de heer Van Malderen ook heeft opgemerkt, dat er een vergelijking gebeurt tussen het geneesmiddelengebruik voor en na de opname in het woonzorgcentrum.

Enerzijds toont de studie aan dat ouderen zes maanden na opname in een woonzorgcentrum niet meer medicatie nemen dan zes maanden voor de opname. Er is dus geen hoger geneesmiddelengebruik na opname in het woonzorgcentrum, wat een positieve vaststelling is. Anderzijds wordt in de studie aangetoond dat er wel een verschil is in het type voorgeschreven geneesmiddelen. In vergelijking met zes maanden voor de opname, worden er zes maanden na de opname globaal gezien meer antipsychotica en antidepressiva voorgeschreven en minder cholesterolverlagers en bloedverdunners. De toename in het gebruik van antidepressiva en antipsychotica wordt gelinkt aan het feit dat de opname in een woonzorgcentrum een ingrijpende gebeurtenis is en terecht wordt de bedenking geformuleerd of geneesmiddelen hier wel het beste antwoord op zijn.

Het gaat om belangrijke vaststellingen, maar het lijkt mij wel onterecht om op basis hiervan het zorg- en medicatiebeleid van alle woonzorgcentra in vraag te stellen. Uit eerdere studies is immers gebleken dat er tussen de woonzorgcentra sterke verschillen bestaan wat betreft het geneesmiddelengebruik. Bovendien wordt door de onderzoekers zelf opgemerkt dat er geen uitspraken mogelijk zijn in verband met over- of onderconsumptie van geneesmiddelen omdat er geen gegevens over de diagnose en het medisch profiel van de bewoners beschikbaar waren.

Voor de meerderheid van de bewoners wordt, gelukkig, noch een antidepressivum noch een antipsychoticum voorgeschreven. Bovendien blijkt uit de studie dat zes maanden na opname weliswaar 45 procent en 18 procent van de rusthuisbewoners respectievelijk antidepressiva en

antipsychotica gebruikt, maar ook in de thuissituatie voor opname gebruikt respectievelijk 39 procent en 13 procent van de ouderen antidepressiva en antipsychotica.

Verder kan een opname in het woonzorgcentra ook leiden tot een stopzetting van bepaalde geneesmiddelen, zelfs van antidepressiva en antipsychotica. Er wordt in de studie becijferd dat een vierde van de bewoners gestart is met antipsychotica en antidepressiva na opname in de woonzorgcentra, een vierde dus. Deze cijfers bevestigen de zorg, uw zorg en onze zorg, maar een snelle beschouwing van het beschikbare materiaal leert gelukkig ook dat de antidepressiva en antipsychotica van een reeks bewoners juist werd stopgezet na de opname.

Uiteraard betekent dit niet dat er geen aandacht is en moet zijn voor de minder positieve resultaten en aanbevelingen van deze en andere studies. Als overheid zijn we er ons terdege van bewust dat er in België een hoog geneesmiddelengebruik is, ook in de woonzorgcentra. Daarom werd in overleg met de Federale Regering een budget vrijgemaakt ter ondersteuning van een multidisciplinair overleg, het gebruik van een geneesmiddelenformularium en een beter geneesmiddelenproces.

Dat project heeft het akkoord gekregen van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, en dus van alle ministers die federaal of op gemeenschapsniveau bevoegd zijn voor het rustoord voor bejaarden (rob) en het rust- en verzorgingstehuis (rvt). Het project moet leiden tot enerzijds een rationeler voorschrijven van geneesmiddelen door middel van een multidisciplinair overleg op niveau van de individuele patiënt en het gebruik van het formularium en anderzijds het uitschrijven van concrete richtlijnen om een beter proces van aflevering en toediening van geneesmiddelen te verkrijgen.

Er is voor dit initiatief in een budget voorzien van 600.000 euro over een periode van drie jaar. Er zullen een dertigtal projecten kunnen deelnemen die wetenschappelijk begeleid worden. Elk project dient minstens 35 patiënten te omvatten, en een actieve inbreng van de ouderenvoorzieningen, de coördinerend en raadgevend artsen (CRA's), de huisartsen, de huisartsenkringen en de apothekers is hierbij verplicht. De oproep tot kandidaten werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 31 juli 2013. De selectie van de projecten is gepland voor december 2013, zodat de projecten begin 2014 van start kunnen gaan.

Dus zowel op uw vraag naar overleg met de federale minister als de vraag naar bespreking met de stakeholders kan ik bevestigend antwoorden. Daarnaast is het medicatiegebruik één van de kwaliteitsindicatoren die sinds kort geregistreerd moeten worden. Het achterliggende doel van deze indicator is om het medicatiegebruik in woonzorgcentra in kaart te brengen en alle betrokkenen te sensibiliseren.

Mijns inziens is een regelmatige en multidisciplinaire evaluatie van de medicamenteuze behandeling, zowel op niveau van de individuele patiënt als op niveau van de instelling, van cruciaal belang. Ook het ontwikkelen van een geneesmiddelenformularium, het versterken van de rol van zowel de coördinerend raadgevend arts als de apotheker en de samenwerking met de huisartsenkringen, dragen bij tot een beter medisch-farmaceutisch beleid. Al deze elementen zijn dan ook opgenomen als verplichte criteria in de oproep tot kandidaten voor de hoger vermelde projecten ter ondersteuning van het multidisciplinair overleg in het kader van een medisch-farmaceutisch beleid. De eindbeslissing om al dan niet geneesmiddelen voor te schrijven blijft uiteraard een bevoegdheid van de behandelende arts. Dat moeten we toch nog beklemtonen.

Er is een vraag over de begeleiding van rouwprocessen. Ik wil enkele nuances aanbrengen bij de manier waarop de vraag is geformuleerd.

Het is niet zo dat alle antidepressiva, antipsychotica en slaapmiddelen pas voorgeschreven worden op het moment dat men in een woonzorgcentrum wordt opgenomen. Zoals ik reeds aanhaalde in het antwoord op de eerste vraag, gebruiken ook heel wat ouderen in de thuissituatie antidepressiva en antipsychotica. Daarnaast wordt de medicamenteuze behandeling voor een aantal bewoners juist stopgezet na opname in een woonzorgcentrum.

Zoals u weet, moeten alle woonzorgcentra vandaag over een kwaliteitshandboek beschikken waarin onder meer een procedure met betrekking tot het onthaal en de opname is opgenomen. Net omdat de keuze voor een woonzorgcentrum een ingrijpende levensgebeurtenis is, lijkt het me logisch en van een goed beheer te getuigen dat daar ook een paragraaf in is opgenomen over hoe de opname beleefd wordt en hoe men ermee omgaat.

Verder heeft elk woonzorgcentrum in het kader van het instellingsforfait recht op een vergoeding voor de kost van de opleiding en sensibilisering inzake palliatieve zorg. Palliatieve zorg beperkt zich niet tot een begeleiding van het individuele levenseinde, maar omvat ook de begeleiding van familieleden bij het overlijden. De meeste woonzorgcentra beschikken dan ook over de expertise om mensen te begeleiden in hun rouwproces, indien een opname het gevolg zou zijn van het overlijden van een naaste.

Mevrouw Van der Borgh, u had ook een vraag over de kwaliteitsmetingen en de correcte informatie over het geneesmiddelenbeleid in woonzorgcentra. Ik vermoed dat u doelde op het feit dat vandaag in de telling elk soort medicatie is opgenomen en dat er op dit moment geen onderscheid wordt gemaakt naargelang het type geneesmiddel. Alle indicatoren werden vooraf onder leiding van de KU Leuven in acht verschillende woonzorgcentra uitgetest. Tijdens die piloottest is beslist om in eerste instantie enkel een onderscheid te maken op basis van de totale hoeveelheid geneesmiddelen die een bewoner inneemt. De bedoeling van de indicator is immers om te sensibiliseren met betrekking tot het medicatiegebruik in het eigen woonzorgcentrum. Het is uiteraard mogelijk dat op termijn de indicator wordt verfijnd op basis van de resultaten en ervaringen door gebruikers.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Minister, ik dank u voor het antwoord. Ik wil nog een paar bedenkingen meegeven. Uiteraard blijft het de eindverantwoordelijkheid van een arts om al dan niet iets voor te schrijven. Dat neemt niet weg dat Vlaanderen met het kwaliteitsbeleid in rusthuizen een belangrijk instrument heeft om er ten eerste voor te zorgen dat je als gebruiker, hetzij als familielid van een resident of als resident zelf, op voorhand kunt weten welk beleid er ter zake in een rusthuis wordt gevoerd, en ten tweede dat er doorheen Vlaanderen een soort minimumniveau zou worden aangehouden in de rusthuizen, al is het maar omdat die informatie vandaag niet ontsloten is.

Met een opname gaat ook vaak acute tijdsdruk gepaard, die niet toelaat dat mensen een beetje gaan shoppen bij hun keuze voor een rusthuis. Het is heel vaak ‘van moetens’: men moet de kamer kiezen die zich aandient. Als er grote verschillen bestaan, lijkt het mij belangrijk dat er een generieke aanpak – geen identieke, maar een generieke – zou worden gepromoot, die ingaat op de methode en op het correct informeren van potentiële cliënten en hun familieleden.

Ik ben blij dat er dertig projecten zullen kunnen opstarten om die stap te zetten en ongetwijfeld stappen voorwaarts te zetten. Ik wil er wel voor pleiten dat we niet de overtuigden nog meer gaan overtuigen, want dat is een val waar we vaak in trappen. En ten tweede moeten we er, als er meer gegadigden zijn dan plaatsen, bij de dertig geselecteerden voor zorgen dat er een goede spreiding is inzake werkvormen, grootte van rusthuizen en dergelijke meer.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Minister, ik dank u voor het antwoord, maar het zal u niet verbazen dat ik toch wat ontgoocheld ben. Ik heb verwezen naar het document van Zorgnet Vlaanderen van 28 juni 2013, waarin heel duidelijk staat dat de toename van het gebruik te maken heeft met het verlaten van hun oude thuis: “Opname in een woonzorgcentrum is meestal een moeilijke stap, een intense verlieservaring met dikwijls sterke rouwproblematiek, die zich vaak maar langzaam oplost.” U zegt dat u dat wilt nuanceren. Dan trekt u blijkbaar de studie en de ervaringen van Zorgnet Vlaanderen in twijfel. Ik doe dat niet.

Ze hebben daar trouwens ook een studiedag rond georganiseerd. Daar is men tot tien hefboomen gekomen. Ik heb u duidelijk gevraagd wat u van die tien hefboomen vindt en hoe u die denkt te kunnen inbedden in de kwaliteitsbeleving in de rustoorden. U antwoordt daar niet op.

Ik vraag of u bereid bent om werk te maken van strategieën om mensen te begeleiden bij het rouwproces. U zegt dan doodleuk dat dat de verantwoordelijkheid van het woonzorgcentrum is. Dat is juist, maar in Vlaanderen doen we niets anders dan de meest banale regeltjes opleggen voor ik weet niet wat allemaal. In mijn derde vraag verwijs ik naar het feit dat we de woonzorgcentra nu bevragen over het gebruik van medicatie. Op zich kan dat goed zijn, maar ik heb duidelijk aangetoond dat niet de juiste bevraging gebeurt. Men telt immers ook oogzalfjes en dergelijke meer mee bij het aantal gebruikte medicijnen. Ik vraag of u bereid bent om dat een beetje te verfijnen, maar daar antwoordt u ook niet op.

Ik dank u voor uw antwoord, maar het stelt me uiteraard niet tevreden. Ik hoop dat u straks iets duidelijker bent.

De voorzitter: De heer Strackx heeft het woord.

De heer Felix Strackx: Minister, ik heb mijn verhaal verteld om aan te tonen dat wij hier enkel de theorie bespreken. De praktijk is veel meer ontvullender dan onze theoretische en filosofische discussies. Wie er middenin staat, merkt dat de werkelijkheid veel erger is.

Vorig jaar in het najaar liep er een programma op tv waarin mensen schrijvende verhalen brachten over hun familieleden in een rustoord. Wij hebben daarmee gelachen, echt waar. Dat was peanuts vergeleken bij onze ervaring gedurende die twee maanden. Wij waren daar elke dag, van 's ochtends tot 's avonds, we hebben alles kunnen vaststellen. De meeste bewoners krijgen alleen maar op zaterdag en zondag bezoek van hun familie. Die hebben de kans niet om dat allemaal zelf te ondervinden.

Trouwens, een dement verklaarde bejaarde mag om het even wat vertellen, wat er gebeurd is of wat men met hem gedaan heeft: geen kat gelooft hem omdat hij dement is. Niemand houdt daar rekening mee. Daar moet u ook eens goed over nadenken.

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Mevrouw Mieke Vogels: Wat de heer Strackx aanbrengt, klopt gedeeltelijk. We moeten eens goed nadenken over de rol van de huisarts en de eventuele aanstelling van een vaste geriater in de rustoorden. De medicatie voor de bewoners wordt nu altijd voorgeschreven door de huisarts.

Ik heb ervaring met het woonzorgcentrum van een oom. Daar kwamen acht huisartsen regelmatig. Die stappen naar de hoofdverpleger en vragen hem wat er nodig is van medicatie en dan schrijven ze voorschriften. Ze gaan even binnen bij de patiënt om de bloeddruk te meten, in het beste geval, en dan zijn ze terug weg. Dat is een van de grote structurele oorzaken van het teveel aan medicatie. Die senioren worden niet meer als volwaardige patiënt bekeken.

Als de bevoegdheid inzake ouderenbeleid naar Vlaanderen overkomt, en we alles te zeggen hebben daaromtrent, zouden we kunnen beslissen om een vaste geriater aan te stellen in elk woonzorgcentrum. Daar heb ik al herhaaldelijk voor gepleit. Dat mag ook een gespecialiseerde huisarts zijn. We moeten afstappen van het concept van de eigen huisarts van elke patiënt.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Dat is een interessant debat, mevrouw Vogels.

Ik begrijp heel goed de link die u legt tussen uw ervaring en het beleid. Gesterkt door uw – zij het negatieve – ervaring moet u er met ons voor pleiten dat we voldoende aandacht blijven besteden aan kwaliteit. De overheid moet ervoor zorgen dat dat beleid voldoende zichtbaar is voor kandidaat-bewoners en familieleden. Die moeten voldoende worden betrokken, ook op het niveau van de collectiviteit, bijvoorbeeld inzake het voorschrijven van geneesmiddelen.

Gaan we daar nu regels voor ontwerpen? Nee, we moeten een cultuur van aandacht, respect en zin voor kwaliteit stimuleren.

Mevrouw Van der Borght, u citeert een gezaghebbende bron waarvan u denkt dat ze voor mij de grootste autoriteit heeft. (*Opmerkingen van mevrouw Vera Van der Borght*)

Het is bijna een gezagsargument. U geeft een goede illustratie. De sectoren beseffen dat zelf heel goed. De koepel kan daarop inspelen. De woonzorgcentra willen zelf expertise ontwikkelen voor de kwalitatieve benadering van hun opdracht. De koepels willen met hun leden ter zake aan de slag. De actoren worden door de overheid natuurlijk aangemoedigd om op dit soort zaken in te zetten. Er is nog een weg te gaan, zoals u aangeeft.

De kwaliteitsindicatoren moeten groeien, mevrouw Van der Borght, via overleg en in vertrouwen. We moeten leren gaan voor we kunnen lopen. De realisatie van kwaliteitsindicatoren moet een positieve ontwikkeling kennen. De sector zou vrijwillig moeten meestappen en zijn leden aanmoedigen om actief mee te werken. Het project wordt wetenschappelijk gevalideerd. Er komt een enquête om de ervaring van de bewoners en de familie te meten. De overheid moet dat allemaal enthousiasmeren. Ze moet de sector aanmoedigen om de indicatoren publiek te maken. Dat zal leiden tot een debat over de voorzieningen: wat betekent dat voor hen en wat leren ze daaruit?

Het is altijd fascinerend. Als we de regels imperatief zouden opleggen en de registraties manu militari zouden afdwingen, dan zou er groot protest rijzen over de Vlaamse regelgeving. Nu is het gedragen door de sector. Dat project van kwaliteitsindicatoren moet groeien. Er is een eerste fase, daarop volgt feedback, dat wordt herbekeken en dan verfijnd. Dat is de enige manier om dat te doen. Op die manier wekt dat voldoende vertrouwen bij alle betrokken partijen, en wordt het ook nuttig gebruikt en niet als een bedreiging of een sanctie ervaren. Persoonlijk stemt het me zeer tevreden dat we bij alle koepels de bereidheid hebben gevonden om die weg van die kwaliteitsindicatoren uit te gaan. Die indicatoren zijn niet alleenzalmakend. Ze moeten zo veel mogelijk worden getrokken uit beschikbare data, zodat er ook geen extra werk aan te pas komt. Alle koepels van alle mogelijke origines, en die alle mogelijke soorten organisaties vertegenwoordigen, hebben echter gezegd dat dit de weg is die ze willen uitgaan. Ze willen dat vrijwillig zelf mee ondersteunen, en niet wachten tot een incident dat opnieuw aan de orde van de dag brengt in de politieke waan van elke dag. Dat lijkt me een heel goede evolutie. Dit zal een belangrijke bijdrage leveren aan het debat over de kwaliteit.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Minister, de koepels zijn inderdaad allemaal bereid gevonden om daaraan mee te werken, en ze werken daar ook aan mee. Misschien blijkt echter dat we bij de vraagstelling niet de juiste vraag stellen, namelijk hoeveel medicatie er wordt genomen. Er zou kunnen blijken dat bijvoorbeeld ook die oogzalf moet worden meegeteld. Dan zullen we uit die enquête ook nooit iets kunnen leren over de problemen die nu in de commissie worden aangekaart, namelijk de toename van het gebruik van slaapmiddelen, antipsychotica en antidepressiva. Dat is wat ik wou aankaarten. Een van mijn vragen was of u bereid bent om ter zake een verfijning te doen, en ervoor te zorgen dat we inderdaad iets kunnen afleiden uit die enquête waar we verder mee kunnen om dit probleem aan te pakken. Dit zal echter waarschijnlijk nog wel een vervolg kennen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borgh tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de oprichting van een uitleensysteem voor hulpmiddelen - 2117 (2012-2013)

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Voorzitter, minister, geachte leden, op 17 maart 2010 werd het voorstel van resolutie betreffende de oprichting van een uitleendienst voor hulpmiddelen binnen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) goedgekeurd. De resolutie vroeg onder meer dat zou worden vastgesteld welke hulpmiddelen voor recuperatie, hergebruik en/of uitlening in aanmerking komen, en dat er een doelmatig en gebruiksvriendelijk systeem van recuperatie, hergebruik en uitlening van hulpmiddelen voor de ondersteuning van personen met een handicap zou worden ontwikkeld. Ook werd aangedrongen op het nemen van initiatieven die de marktwerking in de sector van de individuele hulpmiddelen kunnen verbeteren, met daarbij aandacht voor het verschil tussen hulpmiddelen die in kleinere hoeveelheden worden gebruikt en hulpmiddelen die op grotere schaal worden gebruikt.

In antwoord op een schriftelijke vraag in november vorig jaar stelde u dat een lijst van hulpmiddelen die voor hergebruik in aanmerking komen, in opmaak was, en dat het project met betrekking tot hergebruik hopelijk in het eerste kwartaal van 2013 zou worden opgestart. U stelde ook dat alle betrokken overheden, dus ook het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV), hiervoor rond de tafel zaten en dat werd gewacht op verdere stappen van het kabinet van minister Onkelinx en de organisatie van een interministeriële conferentie. Ter stimulering van de marktwerking in de sector van de hulpmiddelen zou het VAPH overlegmomenten hebben georganiseerd met het werkveld en de leveranciers. Daarbij zou voor bepaalde oplossingen worden gezocht naar alternatieve financieringsmogelijkheden.

Op 5 juni diende ik een nieuwe schriftelijke vraag in en in antwoord daarop deelde u mee dat de lijst met hulpmiddelen die in aanmerking komen voor hergebruik, in grote lijnen was opgemaakt, maar dat er nog meer concrete invulling en verfijning nodig was. Het project was dus ook nog niet opgestart. Tijdens een interministeriële conferentie op 24 juni was wel het akkoord gegeven voor de oprichting van een werkgroep om de voorbereidende werkzaamheden op te starten voor de effectieve uitvoering van het project. Met betrekking tot het stimuleren van de marktwerking stelde u dat aan de hand van de beschikbare informatie een eerste kostenstudie werd uitgevoerd over het herinzetten van communicatiehulpmiddelen.

Minister, sta me toe te zeggen dat het voorbije half jaar al bij al niet echt veel vooruitgang werd geboekt. Het eerste kwartaal van 2013 is al lang voorbij en in uw laatste antwoord geeft u zelfs geen timing meer mee voor de effectieve opstart van het project. De resolutie zelf is intussen al drieënhalf jaar oud. Ik meen dan ook dat de tijd van het indienen van schriftelijke vragen om te informeren naar de stand van zaken nu wel voorbij is. Daarom heb ik deze vraag om uitleg ingediend. Waarom kende het opstarten van het project zoveel vertraging en werd dat opstarten in het eerste kwartaal niet gehaald? Hebt u pogingen gedaan om het dossier te versnellen? Hoe komt het dat drieënhalf jaar na de goedkeuring van het voorstel van resolutie de lijst van de hulpmiddelen die in aanmerking komen voor hergebruik, nog steeds niet is gefinaliseerd? Het begin van het begin is er vandaag dus nog niet.

Welke timing wordt vooropgesteld voor het finaliseren van en het rapporteren over de voorstellen van de opgerichte werkgroep? Wanneer kan dat project definitief van start gaan? Wie beoogt men met het opzetten van dit uitleensysteem en het recupereren en hergebruiken van hulpmiddelen: enkel personen met een snel degeneratieve aandoening, of alle personen met een handicap, of ook de ouderen? Werden er, met betrekking tot het versterken van de marktwerking in de sector van de hulpmiddelen, met de leveranciers al overeenkomsten bereikt over het vinden van alternatieve financieringsmogelijkheden?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Voorzitter, ik wil me aansluiten wat dit onderwerp betreft. Ik heb immers met een aantal collega's het voorstel van resolutie ingediend. Toen, en ook nu nog, was de vraag naar tegemoetkomingen voor hulpmiddelen immers groot. Ze maken een belangrijk deel uit van de werking van het VAPH. Het gaat over 85 procent van alle hulpvragen die daar binnenkomen. In 2011 was er sprake van 60.000 vragen naar een hulpmiddel. Ik kan me voorstellen dat dat aantal zeker niet gedaald is.

Intussen hebben wij het Perspectiefplan 2020 hier al een aantal keren uitvoerig besproken. Het vormt ook het kader waarin wij de rest van het gehandicaptenbeleid vorm zullen geven. In dat plan staat dat de leeftijdsgrens van 65 jaar voor de tegemoetkoming een hulpmiddel zal worden losgelaten. Minister, er is intussen heel wat gebeurd en veranderd. Wat is de stand van zaken, in het bijzonder wat betreft de marktwerking? De commerciële markt van de hulpmiddelen is een heel specifieke en bijzondere markt. Er circuleert een refertelijst met bepaalde tegemoetkomingen. Ik had een vergelijking willen maken tussen bepaalde hulpmiddelen hier en in Engeland of Nederland. Het is echter zo specifiek en afgelijnd dat het echt moeilijk is om dat objectief te vergelijken. Het is jammer dat het Rekenhof zelf die opmerking ook al heeft gemaakt. Ik blijf dus wat met die vraag zitten. Ik weet dat u daar niet ongevoelig voor bent. Ik sluit mij aan bij de vragen van de vraagsteller en krijg graag een stand van zaken en een blik op de toekomst wat deze hulpmiddelen betreft.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, om het project verder uit te werken en te kunnen opstarten is een engagement van de verschillende overheden nodig. Hiertoe werd een projectvoorstel uitgewerkt en voorgelegd op de Interministeriële Conferentie Personen met een Handicap van 24 juni 2013. Het project werd toegelicht voor de deelnemende ministers van de conferentie, met een positief advies en de beslissing tot de oprichting van een uitvoerende werkgroep als resultaat. Vanuit de Interministeriële Conferentie start op 8 oktober 2013 de interministeriële werkgroep "Hergebruik van hulpmiddelen voor personen met een snel degeneratieve aandoening zoals amyotrofische laterale sclerose (ALS)".

Het opstellen van de lijst van hulpmiddelen die in aanmerking komen voor hergebruik past in het geheel van het project. Daarbij zijn de advisering, de verstrekking van het hulpmiddel, de indienststelling en de opvolging van het gebruik cruciale elementen om ervoor te zorgen dat hergebruik een meerwaarde kan betekenen voor de gebruiker.

De reden dat dit alles zo lang duurt, ligt in het feit dat het hier gaat over een project waarbij de gemeenschapsentiteiten het VAPH, l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH) en Personne Handicapée Autonomie Recherchée (PHARE) en het RIZIV rond alle deelelementen telkens tot een akkoord moeten komen.

Aangezien het eerste overleg van de werkgroep pas gepland is op 8 oktober 2013, is het moeilijk om vandaag uitspraken te doen rond het finaliseren en het rapporteren van de voorstellen. Afhankelijk van het verloop van de werkgroep zal kunnen worden bepaald wanneer het project definitief kan starten. Vlaanderen heeft tot hiertoe een sterk sturende en dynamiserende rol opgenomen. Wij zijn van plan om dit met het VAPH en met het kabinet op dezelfde manier voort te zetten.

In de eerste plaats zal het project zich richten tot personen met een snel degeneratieve aandoening. Voor die doelgroep is het snel inspelen en het opvolgen van de evoluerende noden een must om de zelfstandigheid en de kwaliteit van het leven van de gebruiker te verhogen. Daarna kan het project worden uitgebreid of kunnen alternatieve initiatieven worden opgezet die kunnen beantwoorden aan de noden van andere doelgroepen, zoals het project TReye-IT, het recupereren en het ter beschikking stellen van hulpmiddelen voor blinden en slechtzienden van de min-65-jarigen aan hun plus-65-jarige lotgenoten.

Vanuit de diverse voorzieningen en ondernemingen is de interesse aanwezig om kosten-efficiënt hergebruik te organiseren en/of logistiek te ondersteunen. Zij nemen in afwachting

van de uitvoering van de zesde staatshervorming begrijpelijkerwijs een afwachtende houding aan. Uit overleg van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin met kandidaat-initiatiefnemers blijkt dat de wijze waarop in het kader van een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid op het Vlaamse niveau systemen van renting en hergebruik zullen worden geconsolideerd in de regelgeving, cruciaal is voor hun businessplan. In het groenboek zijn hierover, in overleg met stakeholders en gebruikers, diverse opties opgenomen. In de mate dat in het witboek voor de staatshervorming duidelijkheid komt over renting en hergebruik versus eigendom van soorten van hulpmiddelen, zullen de betrokken initiatiefnemers zich hier ook op kunnen enten.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik ben echter opnieuw allesbehalve gerustgesteld.

Ik ga even terug in de tijd. De eerste resolutie, die werd ingediend door mezelf en een aantal collega's, dateert van 2009. We kennen allemaal het verdere verloop. Uiteindelijk zijn we in 2010 gekomen tot een resolutie vanuit de meerderheid – eigenlijk een kopie van de eerste, maar goed – die in de plenaire vergadering unaniem is goedgekeurd.

Nu zijn we eind 2013. U antwoordt u dat er nog geen lijst is, dat de mensen op de werkvloer het resultaat van de staatshervorming afwachten en u hebt het over het groenboek en het witboek.

Minister, we moeten toch correct blijven. De resolutie dateert van 2010. Ik begrijp niet waarom het drie jaar moet duren. De resolutie die we toen hebben geschreven, kwam er naar aanleiding van een bezoek dat ik – en u of een van uw voorgangers nadien – heb gebracht aan de uitleendienst bij de ALS Liga. Ik vond toen dat er zeer efficiënt gebruik werd gemaakt van middelen, zeer kostenbesparend, waarbij er erg tegemoet werd gekomen aan de vragen van mensen met zorgnoden. Uiteindelijk zijn we tot een resolutie gekomen, waarvan ik dacht – hoe naïef kan een mens zijn in de politiek – dat die zo simpel en zo goed was dat ze vrij snel zou worden gerealiseerd. Niet dus. Drie jaar na de resolutie wachten we nog op een lijst – gewoon op een lijst – van de middelen die eventueel in aanmerking kunnen komen. Met alle respect en alle sympathie, ik kan geen begrip opbrengen voor het feit dat u nu aankomt met een verhaal over de staatshervorming.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Het is heel duidelijk – dat weet u ook, mevrouw Van der Borgh – dat in de casus waarover het gaat het RIZIV de cruciale actor is. De mobiliteitshulpmiddelen – in dit geval de rolstoelen –, waarbij de terugbetaling door het RIZIV een cruciaal gegeven is, moeten daar ook in worden betrokken. Net als u heb ik de ALS Liga bezocht. Het is indrukwekkend wat er allemaal met vrijwilligers gebeurt, maar de werking kan niet worden geoperationaliseerd zonder de medewerking van het RIZIV. Als het RIZIV dat wil organiseren, dan moet ze het akkoord hebben van alle betrokken overheden.

U kunt van alles beweren over onze administratie, maar ik ben er zelf vrij zeker van – omdat ik het zelf ook goed heb gevolgd – dat het niet aan de Vlaamse administratie ligt dat een aantal zaken niet vooruitgaan. De waarheid gebiedt te zeggen dat uitgerekend die rolstoelen voorwerp zullen uitmaken van de staatshervorming. Ik kan er helaas niet veel aan veranderen. Het zal bovendien een opportuniteit zijn om het beter of anders te organiseren omdat we het kunnen homogeniseren.

We zullen op Vlaams niveau onderzoeken hoe we een aantal hulpmiddelen die niet in de RIZIV-focus zitten, kunnen faciliteren. Het thema is een belangrijk thema. Zeker in het kader van de toekomstige integratie van de ouderenzorg in de Vlaamse bevoegdheden, is de noodzaak om een expertise op te bouwen inzake hulpmiddelen die leeftijdsonafhankelijk of onafhankelijk zijn van de regelgeving van bepaalde sectoren of verbonden zijn aan een

bepaalde categorie van rechthebbenden, belangrijk. Het zal u niet troosten, maar ik kan u bevestigen dat wij op Vlaams niveau mee geijverd hebben om dat, zo snel als het ging, te operationaliseren.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Minister, ik wil aannemen dat de rolstoelen een probleem vormen of vormden, maar ik begrijp niet waarom we dan de oefening niet hebben gemaakt en het project niet hebben opgestart zonder die rolstoelen. We hadden ons dan kunnen focussen op de hulpmiddelen waarvoor we wel bevoegd zijn. We hadden dan perfect een evaluatie kunnen maken van de werking van het systeem en kunnen nagaan of we vooruitgang boekten.

U hebt verwezen naar de Interministeriële Conferentie van 24 juni 2013. Ik weet niet hoe zo'n IMC werkt. Ik weet niet wie het initiatief moet nemen: de federale ministers of de Vlaamse. Als u het initiatief kunt nemen, waarom is dat dan vroeger niet gebeurd? Zijn er al IMC's geweest voor die van 24 juni 2013? Zo ja, wanneer en wat was het resultaat? Als dit de eerste IMC over dit onderwerp was, is die toch wel zeer laat gehouden. Drie jaar na het goedkeuren van de resolutie was er dan pas een eerste IMC.

Minister Jo Vandeurzen: Ik kan u bevestigen dat het op dit ogenblik aan de heer Courard is om de IMC bij elkaar te roepen. Wij hebben als voorzitter tot driemaal bij de bevoegde minister aangedrongen om de IMC bij elkaar te roepen. Het is ons dan uiteindelijk gelukt op de vernoemde datum. Binnenkort is er een nieuwe omdat we hebben aangedrongen op een vervolg om een aantal afspraken te kunnen blijven bewaken.

Ik ben het eens met uw vraag naar een strategie voor hulpmiddelen die niet door het RIZIV worden gevat. We moeten het initiatief nemen. We zijn uiteraard aan het nagaan of we geen innovatie kunnen provoceren in die sectoren waar we niet onmiddellijk met veel stakeholders rekening moeten houden.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Minister, ik dank u, en ik zal mijn collega's in het federale parlement vragen om de minister tot spoed aan te manen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Mieke Vogels tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toekenningsprocedure van de projecten flexibel aanbod voor meerderjarigen (FAM-projecten) in de gehandicapten-sector - 2200 (2012-2013)

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Mevrouw Mieke Vogels: Voorzitter, minister, de gehandicaptensector is weer een afkorting rijker: FAM-projecten, wat staat voor flexibel aanbod voor meerderjarigen. Het is een afkorting bij, maar ik denk dat het een goed project is. (*Opmerkingen van minister Jo Vandeurzen*)

Die FAM-projecten zijn absoluut noodzakelijk om een meer persoonsvolgende financiering mogelijk te maken. Ze passen ook binnen een visie waarvan u weet dat ik die deel, namelijk dat je sociale ondernemers meer verantwoordelijkheid moet geven wanneer het gaat over een meer enveloppengestuurde financiering en minder precieze regeltjes. Ik juich dat absoluut toe.

Wat vooral ook positief is, is dat op de oproep die u op 2 juli lanceerde – waarbij duidelijk werd gezegd dat voorzieningen die meedoen met 90 procent van de middelen 100 procent moeten realiseren – met groot enthousiasme werd gereageerd. Niet minder dan 92

voorzieningen zijn ingegaan op de vraag en hebben zich kandidaat gesteld om een FAM-voorziening te worden.

Het was heel kort dag, want eind augustus moesten de knopen worden doorgehakt en heeft het Vlaams Agentschap de kandidaten op de hoogte gebracht. Het bleek dat maar 15 projecten geselecteerd waren omdat de administratie vond dat in deze fase meer niet haalbaar was.

Bovendien stonden in de motivering van het schrijven van de VAPH aan de betrokken voorziening plots een aantal criteria die op voorhand niet gekend waren. Het afrekeningsdossier voor 2011 moest definitief zijn afgerond, wat ik nog kan begrijpen. De diensten zelfstandig wonen kunnen niet instappen omdat nog niet duidelijk is wat hun plaats zal zijn in de toekomst. Misschien wordt het tijd om ter zake eens knopen door te hakken. De vijf multifunctionele centra (MFC's) die ook FAM-kandidaat zijn, zouden worden meegenomen. En per provincie zou het grootste samenwerkingsverband worden geselecteerd en ook de grootste voorziening buiten samenwerkingsverband.

Deze selectiecriteria roepen heel wat vragen op, minister, ook al omdat wat de grootte van de voorziening betreft, pas later duidelijk is geworden dat het een selectie criterium zou worden. Bovendien heeft het uitvoeren van de criteria een aantal perverse effecten, want op één na behoren alle geselecteerde voorzieningen tot de koepel van het Vlaams Welzijnsverbond. De voorzieningen die aangesloten zijn bij de progressieve, pluralistische koepel, die meestal minder groot zijn, vielen allemaal uit de boot. Wanneer u een grondige wijziging of, zoals u het zelf vaak noemt, een transitie, wilt maken in de gehandicaptensector, moet u alle koepels mee hebben en moet u niet alleen aan de slag gaan met de grote voorzieningen maar moeten ook de kleine voorzieningen morgen meestappen in het systeem van persoonsvolgende financiering.

Minister, ik heb de volgende vragen voor u. Waarom slechts 15 voorzieningen op 92 kandidaten?

Wat wordt bedoeld met 'administratieve haalbaarheid'? Het is duidelijk dat binnen afzienbare tijd de persoonsvolgende financiering veralgemeend zal worden. De vraag is dan of het VAPH op dat moment administratief wel in staat zal zijn om met alle voorzieningen aan de slag te gaan.

Waarom wordt gekozen voor de grootste voorzieningen? Het lijkt me logischer om te opteren voor een mix van grotere en kleinere voorzieningen als voorbereiding op de invoering van het systeem, want ze zullen morgen ook persoonsvolgende financiering moeten toepassen.

Was u zich ervan bewust dat u op die manier enkel voorzieningen die aangesloten zijn bij één van de koepels, namelijk het Vlaams Welzijnsverbond, overgehouden hebt?

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Voorzitter, minister, ik heb ook bedenkingen bij de aanpak van dit dossier. Ik heb van het reces gebruikgemaakt om een aantal voorzieningen te bezoeken, onder meer om te horen hoe mensen aankijken tegen het Perspectiefplan 2020 en hoe ze denken mee te kunnen gaan in de concrete realisatie ervan.

Ik heb in deze commissie ook al herhaaldelijk tegen de veranderingsmanager gezegd dat het essentieel is in het hele veranderingsproces om vertrouwen op te bouwen. Vertrouwen is een heel raar gegeven. Het wordt heel traag opgebouwd. Elk signaal dat het de verkeerde richting uitgaat, heeft een enorme impact en het vergt heel wat tijd om het vertrouwen te herstellen.

De 92 voorzieningen die zich kandidaat hebben gesteld, zijn wellicht een onderschatting van het aantal mensen dat bereid is om erin mee te stappen. In de sector bestaat een heel groot draagvlak om regelluw te gaan werken en om de mogelijkheid te creëren om mee te gaan in een systeem van persoonsvolgende financiering – en daar is het ons toch kamerbreed om te doen. 92 lijkt me te weinig. Op de vragen die de mensen hebben gesteld aan het VAPH in de aanloop van het indienen van een kandidatuur voor dit project, werd vaak geantwoord met:

“dit weten we nog niet”, “dat weten we ook nog niet”, “dit zullen we moeten zien”. Een aantal pioniers trekken zich daar niets van aan en beslissen om ervoor te gaan, maar een aantal voorzieningen, met de beste bedoelingen, hebben beslist om nog even te wachten tot er meer klaarheid is.

92 is natuurlijk meer dan de 15 geselecteerde. Ik ben van mening dat het altijd te vermijden is om ‘en cours de route’ criteria op te leggen, het verdient aanbeveling om dat op voorhand te doen. Dit heeft wellicht de spreiding tot gevolg gehad die mevrouw Vogels heeft beschreven, maar het is vooral het argument van het VAPH, namelijk dat over de administratieve beheersbaarheid, die de sector vraagtekens heeft doen plaatsen. Als vandaag, in 2013, met de aanvang van het project in 2014, wordt gezegd: “we kunnen er maar vijftien aan”, hoe zult u er dan op één jaar tijd in slagen – want ik meen toch dat dit ons aller bedoeling is – om het schip van koers te doen veranderen en om ervoor te zorgen dat kritische massa binnen de administratie er wel is om voor de gehele sector de persoonsvolgende financiering op poten te zetten?

Net door de argumentatie vanuit het VAPH wordt een deel van het vertrouwen in vraag gesteld. Ik vraag dus aan u, minister, dat er een heel duidelijk signaal komt opdat het vertrouwen zo snel mogelijk hersteld wordt, dat voluit wordt ingezet op de ingeslagen richting, dat de pioniers worden beloond en dat degenen die staan te springen om zich aan te sluiten bij het reguliere kader, daartoe de mogelijkheid krijgen, want in het andere scenario dreigt heel het mooie project, het Perspectief, gehypothekeerd te worden.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Voorzitter, ik deel de mening dat dit belangrijke en goede projecten zijn die passen binnen de juiste visie. Ik wil in eerste instantie beklemtonen dat ik het een goede zaak vind dat er op korte termijn werk van wordt gemaakt om de brede visie van Perspectief 2020 in de praktijk te brengen.

De vraagstelling van mevrouw Vogels verbaast me enigszins. Ik heb de oproep erbij genomen. Ik neem aan dat die oproep op 2 juli 2013 naar alle voorzieningen is verstuurd. Wat de projecten betreft, wordt in die oproep uitgelegd dat de voorzieningen in een te strak kader moeten werken, dat we veel meer zorg op maat willen leveren en dat we tot een persoonsvolgende financiering willen overgaan. Kortom, de uitleg stelt to the point dat we willen evolueren tot iets dat we allemaal onderschrijven.

Ook wat de timing van de aanvragen en de selectie van de voorzieningen betreft, is de oproep heel duidelijk. De aanvragen moesten tegen 31 juli 2013 worden ingediend. Dat was krap. De voorzieningen moesten hiervoor snel in de pen schieten. Blijkbaar is dat gelukt. Vervolgens zou een selectie van maximaal vijftien voorzieningen worden gemaakt. Dat staat allemaal in de omzendbrief van 2 juli 2013. Over de vraag of het om voldoende of te weinig voorzieningen gaat, kunnen we discussiëren. Het was echter van in het begin duidelijk met welke criteria rekening zou worden gehouden.

Er zou naar een spreiding over de verschillende provincies worden gekeken. Dat lijkt me zinvol. Verder zou worden gekeken naar de stand van zaken met betrekking tot de dagprijs- en afrekeningsdossiers. Het is immers de bedoeling zo snel mogelijk met de geselecteerde voorzieningen van start te gaan. Daar kan niemand tegen zijn. Tot slot is ook naar de variatie in de doelgroepen en naar de grootte van de organisaties gekeken. Ik vind dat een goede zaak. Het gaat om verschillende doelgroepen en om kleine en grote organisaties.

Blijkbaar konden voorzieningen een gezamenlijke aanvraag indienen. Ik moet eerlijk toegeven dat ik niet beschik over de lijst met de geselecteerde projecten. De vraag is dus of ook voorzieningen in een netwerk of verschillende voorzieningen samen een projectaanvraag hebben ingediend. In die gevallen kan ik me inbeelden dat het steeds de grootste voorziening is die de aanvraag op haar naam heeft staan. Dit is enkel giswerk. Ik moet de vraag stellen omdat ik niet beschik over de lijst met projecten die van start zullen gaan.

Ik vind het goed dat, zoals oorspronkelijk begin juli 2013 was aangegeven, een vijftiental projecten zijn geselecteerd. Die voorzieningen kunnen nu daadwerkelijk aan de slag om na te gaan wat mogelijk en haalbaar is en wat de valkuilen en uitdagingen zijn. De vraag is steeds hoe de overheid, het VAPH en de politiek hier lessen uit moeten trekken. Dat is toch steeds de bedoeling van een project.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Voorzitter, ik wens me uiteraard ook bij de vraag om uitleg van mevrouw Vogels aan te sluiten. Hoewel we op zich achter het project staan, stellen we ons hier heel wat vragen bij. De manier waarop alles verloopt, roept vragen op. Dit is ook met betrekking tot andere dossiers al gebeurd.

In eerste instantie heeft de administratie verklaard dat het maximaal om vijftien voorzieningen zou gaan. Meer konden ze niet aan. Volgens de inlichtingen waarover ik beschik, zouden er nu toch nog tien voorzieningen worden toegevoegd. Ik stel me daar vragen bij. Eerst luidt het dat de administratie maximaal vijftien voorzieningen aankan en vervolgens kunnen er nog tien bij. Het is des te beter dat er tien voorzieningen meer bij kunnen zijn. Ik vraag me echter af waar die plotse wending vandaan komt.

Ik wens me ook aan te sluiten bij de vraag van mevrouw Vogels of de administratie dit allemaal zal aankunnen. Ik betwijfel sterk of het VAPH klaar is voor een persoonsvolgende financiering en voor een regelluw kader voor de voorzieningen. Ik heb daar sterke twijfels bij.

Die twijfels worden nog versterkt door de antwoorden op een aantal schriftelijke vragen die ik recent heb gesteld en waar de minister ongetwijfeld weet van heeft. Op elke vraag om cijfergegevens volgt het antwoord dat het VAPH niet over die cijfers beschikt. We willen een nieuwe zorgvorm oprichten. Het VAPH heeft hier echter geen cijfers over. Het VAPH kan die gegevens niet leveren.

Indien iets wordt opgericht, moet dat volgens mij ook worden gemonitord en eventueel worden bijgestuurd. Dat kan enkel op basis van gegevens gebeuren. De gevraagde cijfergegevens met betrekking tot de bezettingsgraad zijn onbruikbaar, onvolledig of onbetrouwbaar. Ik vind het heel erg dat we van de grootste administratie van de minister dergelijke antwoorden krijgen.

Ik kan daaruit enkel concluderen dat de administratie niet in staat is een update met correcte cijfers te produceren. Indien die administratie nu van een subsidiëring van een beperkt aantal voorzieningen naar duizenden persoonsvolgende budgetten moet overstappen, vrees ik voor chaos. Ik vraag me dan ook af of er voor de administratie een operationeel ICT-plan in de maak is om het proces te begeleiden. Dit lijkt me eigenlijk even belangrijk als het decreet zelf.

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Voorzitter, ik wil me volmondig bij de vraag om uitleg van mevrouw Vogels en bij de opmerkingen van de heer Van Malderen aansluiten. Ik heb zelf ook moeite met de wijze waarop de administratie achteraf nog regels of criteria heeft toegevoegd. Het lijkt me, zoals mevrouw Jans net heeft toegelicht, belangrijk de criteria vooraf of tijdens de projectoproep duidelijk te maken. Nu lijkt het me allemaal niet duidelijk. Blijkbaar zijn achteraf nog een aantal criteria toegevoegd. Dit is geen transparante werkwijze.

Ik heb nog een concrete bijkomende vraag. In de omzendbrief van het VAPH van 29 augustus 2013 staat onder meer het volgende vermeld: “Omwille van de onduidelijkheid over waar de diensten voor zelfstandig wonen zich in de toekomst precies binnen het zorglandschap zullen positioneren, kunnen deze diensten voorlopig niet in het FAM stappen. We willen de discussie hieromtrent de volgende maanden voeren.”

Minister, ik vind dit zeer vreemd. De diensten voor zelfstandig wonen maken juist een cruciaal onderdeel uit van ons systeem van persoonsvolgende financiering, zeker wanneer wij een omschakeling willen maken van de collectieve zorg in de instelling naar een zorg op

maat, in een eigen omgeving. Dan maakt het niet uit of dat een thuisomgeving is, bij de familie, het gezin of de ouders, of een zelfgekozen omgeving, in een eigen, al dan niet aangepaste woning. Hoe kunnen wij spreken over flexibiliteit en zorgvernieuwing wanneer achteraf wordt gezegd dat het zelfstandig wonen vanaf nu niet meer mag meedoen, wanneer één van de belangrijke pijlers in de FAM-projectoproep buiten beschouwing wordt gelaten? Ik vind dat zeer eigenaardig.

Er werden uiteindelijk slechts vijftien projecten geselecteerd. Ik kan mij volledig aansluiten bij de vraag van mijn collega's: waarom is het een zo beperkt aantal?

De filosofie van de volledige omschakeling naar het nieuwe systeem vergt dat we beginnen vanaf 1 januari 2014. Mensen, waar zijn we dan mee bezig?

Minister, waarom worden de diensten voor zelfstandig wonen uitgesloten van deze projecten? Wat zijn de volgende stappen met betrekking tot deze vorm van zorgondersteuning?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, dit is een mooie illustratie van hoe een mooi initiatief toch problematisch kan blijken.

Het omzetten van de beschikbare middelen – personeel, werkmiddelen – van een voorziening in een regelluw kader vergt dat dit samen met de voorziening goed wordt voorbereid. Om ervoor te zorgen dat er geen meerkost is voor het VAPH en dat de voorziening toch krijgt waar ze recht op heeft, werd dit tot nu toe per voorziening door middel van een individuele oefening in overleg op punt gesteld. Door de personeelsstop kan de bepaling van het aantal personeelstoppen niet simpelweg gebeuren op basis van enkel de erkende capaciteit. Dit vergt dus tijd, door de administratie en de betreffende voorziening in te zetten.

Gelet op de grote vraag van de sector en na bijkomend overleg met de koepels streeft het VAPH ernaar om, naast de eerste vijftien geselecteerde voorzieningen, toch nog ongeveer tien extra voorzieningen mee te nemen. Deze extra voorzieningen zijn kleinere voorzieningen. Om dit mogelijk te maken, zal het VAPH met de voorzieningen meer groepsgericht samenwerken aan de noodzakelijke vertaalslag: de beschikbare middelen worden omgezet in personeelstoppen. We zullen ook stimuleren dat voorzieningen ook van elkaar kunnen leren. Het VAPH heeft hiervoor de hulp ingeroepen van de koepels van voorzieningen.

Op de vergadering van het Bureau van het Raadgevend Comité van dinsdag 10 september werd het voorstel om in partnerschap met de koepels aan deze operatie te werken, positief onthaald. De beslissing hierover wordt definitief genomen in het Raadgevend Comité, dat deze zelfde maand september nog samenkomt. We werken zodanig door dat alle geselecteerde voorzieningen moeten kunnen starten op 1 januari 2014, ook al is er dan mogelijk nog enige onduidelijkheid over een beperkt of zeer beperkt deel van het aantal toe te kennen personeelstoppen. De reden waarom de groep van zelfstandig wonen daarbuiten valt, heeft, wat mij betreft, vermoedelijk te maken met de toekomstige positionering – al dan niet rechtstreeks toegankelijk. Ik wil de details hierover nog graag bij het VAPH opvragen, als u dat wenst.

Bovendien blijft het expliciet de bedoeling om na deze eerste lichting begin volgend jaar onverkort door te gaan met de resterende kandidaten, en eventueel met bijkomende. We gaan er dus van uit dat alle 92 voorzieningen die zich kandidaat stelden worden meegenomen in dit nieuwe kader, al zal dit niet voor iedereen vanaf 1 januari 2014 zijn.

De aansluiting bij deze of gene koepel van voorzieningen heeft geen enkele rol gespeeld in de oorspronkelijke selectie van de vijftien. Het kabinet heeft uiteraard niet deelgenomen aan deze selectie en heeft er ook pas later kennis van gekregen. De selectie van de voorzieningen voor de instap in de projecten was louter en alleen ingegeven vanuit de betrachting om zoveel mogelijk erkende plaatsen in de volwassenenzorg om te zetten in het systeem van de personeelstoppen. Op deze wijze vormt deze omzetsoperatie immers een belangrijke hefboom

om de ombuiging van de aanbodgestuurde zorgregie in de goede vraaggestuurde richting te bespoedigen. Tevens geeft deze operatie de mogelijkheid om met dezelfde middelen tot 10 procent meer personen met een handicap te ondersteunen, net zoals bij de multifunctionele centra voor kinderen en jongeren.

Wat betreft de administratieve haalbaarheid verwijs ik naar de intensieve individuele oefening die per voorziening moet gebeuren voor het bepalen van het aantal personeelspunten.

Precies om een vlotte overgang van de klassieke kaders naar de persoonsvolgende financiering te kunnen maken, is de tussenstap naar een regelluw kader een noodzaak. Ik neem aan dat u allen erkent dat wij hier wel degelijk die koers aan het varen zijn. De administratie is zich hiervan bewust en is zelf actief pleitbezorger voor deze tussenstap. Samen met mij is de administratie dan ook blij verrast door het aantal voorzieningen dat wil intekenen op de ontwikkeling naar deze manier van werken. Binnen de interne procesbijsturing wordt al op diverse vlakken rekening gehouden met de zich wijzigende context, zoals binnen de bijsturingen van de processen voor erkenning, binnen de gehanteerde administratieve methodieken en binnen de regelluwe kaders – FAM en de multifunctionele centra. Deze kaders geven de mogelijkheid tools te ontwikkelen en uit te testen die zeker hun nut zullen bewijzen bij de administratieve inbedding van de persoonsvolgende financiering.

Met de keuze voor de grootste voorzieningen wilden we een zo groot mogelijke impact hebben op de sector in zijn geheel. Indien al 20 procent van de capaciteit in een regelluw kader komt, zal dit onmiddellijk aanleiding geven tot aanpassingen binnen andere processen, zoals zorgbemiddeling en zorgafstemming. Dankzij de bijkomende gezamenlijke inspanningen van het VAPH en de koepels van voorzieningen wordt het nu ook mogelijk na te gaan wat de impact is van het werken volgens de formule op kleinschalige voorzieningen.

Het is zeker geen bewuste optie geweest om voornamelijk voorzieningen van het Vlaams Welzijnsverbond op te nemen. Uiteraard heb ik begrip voor de aspiraties van de koepel Federatie Sociale Ondernemingen (FSO) en de aangesloten voorzieningen, en daarom werd samen met het VAPH beslist de selectie uit te breiden met een tiental voorzieningen. Binnen die bijkomende voorzieningen zullen andere criteria gelden dan de grootste capaciteit. De selectie van die bijkomende voorzieningen wordt op korte termijn, voor het einde van de maand, afgerond. Door die bijsturing kom ik samen met het VAPH tegemoet aan de geuite bekommernissen.

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Mevrouw Mieke Vogels: Minister, ik ben blij dat op die manier nog een oplossing is gevonden en dat iets wat als een mooi project was gestart, uiteindelijk toch nog mooi kan worden. Wat gebeurd is, is gebeurd, en dat is betreurenswaardig. U zegt dat het louter toevallig is. Ik geloof eigenlijk niet meer in toeval. Stel dat de criteria zo zouden zijn dat er alleen voorzieningen van de VSO-koepel (Verbond Sociale Ondernemingen) geselecteerd zouden zijn, ik denk niet dat dat zou passeren.

Daarmee heb ik niet gezegd dat het vanuit uw kabinet wordt gestuurd. Maar een kabinet heeft vele kamers, dat weet ik ook. Als het een verantwoordelijkheid is van een administratie, is het even erg. Een administratie zou moeten weten dat, als ze een veranderingsproces mee moet leiden en sturen, ze al haar stakeholders en koepels nodig heeft, en dat ze als bijkomend criterium zou moeten inschrijven dat ze al haar stakeholders mee in het project neemt.

Ik ben blij dat het is opgelost, maar het is spijtig dat wie de verantwoordelijkheid ook heeft, niet de reflex heeft gehad om alle stakeholders mee te nemen. Het kan niet dat dat bij één koepel terecht komt.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Minister, ik dank u voor uw antwoord en de oplossing die u aanreikt door tien extra voorzieningen de kans te geven in het project te stappen. Ik ben blij

met uw bevestiging dat het de bedoeling is tegen 2015 die startgroep uit te breiden. Het zal er in elk geval toe leiden dat we niet in de val trappen zoals indertijd met het PGB-experiment (persoonsgebonden budget). Daar moest men op basis van een klein staal concluderen dat er uit het experiment geen conclusies te trekken waren. Dat is een kwestie van capaciteit, dat hebt u geduid. Maar het is ook een kwestie van de variatie in die sector te onderkennen en de kans te geven erin te stappen.

Minister, u hebt gezegd dat u wilt uitbreiden tegen 1 januari 2015. Maar u zegt: met de 92 kandidaten. Aangezien er sommige kandidaten hebben staan kijken en net niet in het water hebben durven te springen, vraag ik u of de mogelijkheid bestaat dat ze daar alsnog bij aansluiten. Of is de groep afgesloten op 92?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Minister, ik heb uit uw antwoord onthouden dat het raadgevend comité betrokken is en akkoord gaat. Dat is niet onbelangrijk. Het tempo ligt zeer hoog. In de debatten in de afgelopen plenaire vergaderingen heb ik vaak gezegd dat de theorie nu praktijk wordt. We zullen het op de werkvloer in de voorzieningen in de praktijk brengen.

Mevrouw Van der Borght, u zult de richting moeten bepalen. Het kon allemaal niet snel genoeg gaan. Nu bent u bang dat we er niet klaar voor zijn. Inderdaad, dit is zo ingrijpend en omvangrijk, maar het staat er wel aan te komen, het gaat gebeuren. De animo in de sector was groot. De vijftien plus tien projecten gaan de spits afbijten. De keuze voor de grote voorzieningen is natuurlijk om een zo groot mogelijke massa te hebben. Uit een zo groot mogelijke experimentele groep kun je toch betere conclusies trekken dan uit een te kleine groep.

Het is positief dat het gediversifieerd is over de grote en kleine voorzieningen. Dat kan alleen maar een meerwaarde geven. Het is ook goed dat de groep in de toekomst nog wordt uitgebreid.

Mevrouw Vogels, we zullen hierover altijd van mening blijven verschillen, maar ik ben er voorstander van dat we altijd kijken naar de kwaliteit van projecten, naar de doelgroepen en de criteria en noem maar op, en niet naar welke voorziening welke lidkaart heeft. Dat zou alleen maar vertragend werken. Laten we doen zoals we nu doen: in samenspraak met experts, met het raadgevend comité, met het VAPH, ervoor zorgen dat we zo snel mogelijk van start gaan.

Zijn we er klaar voor, mevrouw Van der Borght? Daar zullen we heel snel achter komen. Dan moeten we ervoor zorgen dat we wat we in Perspectief 2020 naar voren schuiven, en wat hier jaren werd afgedaan als onhaalbaar, maar nu op de werkvloer zal komen, zo goed en zo sterk mogelijk in de praktijk brengen. Dat is waar deze positieve projecten toe dienen en waartoe ze leiden.

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Minister, ik blij te horen dat het een en-enverhaal is, dat de grote en de kleine voorzieningen kunnen meedoen.

Wat de positie van het zelfstandig wonen betreft, zegt u dat het nog niet duidelijk is waar dat thuishoort: in de rechtstreeks toegankelijke hulpverlening of de niet-rechtstreeks toegankelijke hulpverlening. De discussie is ruimer dan dat. U zegt dat u nog moet uitzoeken hoe u de sector kunt omvormen inzake personeel. Nu, ik denk dat de hervorming meer en ruimer is dan de vraag hoe we een omzetting doen in personeelspunten en de toekenning aan voorzieningen. We moeten ook kijken naar de personen met een handicap die een al dan niet beperkte nood hebben aan zorg of ondersteuning.

In mijn opiniëartikel in Knack heb ik reeds geschreven dat de grens tussen gespecialiseerde hulpverlening en niet-gespecialiseerde hulpverlening zeer moeilijk te trekken is. Moet je kijken naar de kostprijs? Zorg die duurder is, is niet per definitie gespecialiseerde hulpverlening. Moet een persoon met een handicap die bijvoorbeeld echt 24 uur op 24 nood

heeft aan een assistent, enkel door gespecialiseerde personen geholpen worden? Nee, soms is het voldoende om een persoonlijke assistent aan te duiden, en daarnaast als nodig ook een verpleegkundige of dergelijke in te zetten.

Die discussie moet wel zuiver en zorgvuldig worden gevoerd. Dat is een punt voor een andere vergadering, maar ik wou deze bezorgdheid nu toch al meegeven, in verband met het onderscheid tussen rechtstreeks toegankelijke en niet-rechtstreeks toegankelijke zorg bij zelfstandig wonen. Dat kan een belangrijke bijdrage zijn bij de omschakeling naar zorg op maat.

Minister Jo Vandeurzen: Er zijn een aantal bezorgdheden die uiteraard moeten worden meegenomen. Ik lees opnieuw wat ik heb gezegd: “Het is de bedoeling om na deze eerste lichting, begin volgend jaar onverkort door te gaan met de resterende kandidaten, en eventueel bijkomende.” We zullen dus ook nieuwe kandidaten toelaten.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

■