

V L A A M S   P A R L E M E N T



Zitting 2005-2006

6 juli 2006

**VLAAMSE OMBUDSDIENST**

**JAARVERSLAG 2005**

**GEDACHTEWISSELING**

**VERSLAG**

**namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin  
uitgebracht door mevrouw Vera Jans en de heer Felix Strackx**

**(Hoofdstuk 11: Welzijn en Gezondheid)**

*Samenstelling van de commissie:*

*Voorzitter:* de heer Luc Martens.

*Vaste leden:*

mevrouw Marijke Dillen, de heren Felix Strackx, Erik Tack,  
de dames Greet Van Linter, Gerda Van Steenberge;

de heer Tom Dehaene, mevrouw Vera Jans, de heren Luc  
Martens, Steven Vanackere;

de dames Margriet Hermans, Anne Marie Hoebeke, Vera Van  
der Borgh;

de heren Bart Caron, Kurt De Loor, mevrouw Elke Roex.

*Plaatsvervangers:*

de heer Erik Arckens, de dames An Michiels, Monique Moens,  
de heer Jurgen Verstrepen, mevrouw Linda Vissers;

de dames Cathy Berx, Kathleen Helsen, Trees Merckx-Van  
Goey, Sabine Poleyn;

mevrouw Patricia Ceysens, de heer Marc Cordeel, mevrouw  
Hilde Eeckhout;

de dames Else De Wachter, Michèle Hostekint, Els Robeyns.

*Toegevoegde leden:*

mevrouw Mieke Vogels;

mevrouw Helga Stevens.

---

*Zie:*

**41** (2005-2006)

- Nr. 1: Jaarverslag van de Vlaamse Ombudsdienst
- Nrs. 2 tot 5: Verslagen over gedachtewisseling

## INHOUD

	Blz.
I. Inleidende uiteenzetting door de heer Bernard Hubeau, Vlaams ombudsman .....	4
II. Toelichting door mevrouw Karine Nijs, onderzoeker bij de Vlaamse Ombudsdienst .....	5
III. Algemene aanbevelingen.....	7
IV. Bespreking .....	7
V. Standpunt van minister Inge Vervotte, met reactie van de Vlaamse Ombudsdienst.....	10

---

DAMES EN HEREN,

Op 27 juni 2006 vond in de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een gedachtewisseling plaats over het jaarverslag 2005 van de Vlaamse Ombudsdienst, en inzonderheid de voorstellen en aanbevelingen inzake Welzijn en Gezondheid (*Parl. St. Vl. Parl. 2005-06, nr. 41/1*).

Aan de bespreking werd deelgenomen door de heer Bernard Hubeau, Vlaams ombudsman, en mevrouw Karine Nijs, onderzoeker bij de Vlaamse Ombudsdienst.

## I. INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE HEER BERNARD HUBEAU, VLAAMS OMBUDSMAN

De heer *Bernard Hubeau* wil eerst een aantal algemene cijfers geven over zowel de klachten in de eerste lijn als klachten die bij de Vlaamse Ombudsdienst zijn behandeld. Nadien zal mevrouw Nijs inhoudelijk ingaan op een en ander, en daarbij vooral focussen op de aanbevelingen.

Zoals bekend, komen de meeste klachten rechtstreeks bij de diensten terecht. In de welzijnssector zijn er diverse instellingen die dat opvolgen. Die cijfers zijn gebundeld in de tabel op pagina 210 van het jaarverslag. Daar gaat het dus om de klachtenbehandeling in de eerste lijn. De klachten die bij de ombudsdienst komen, zijn die welke op dat niveau niet opgelost zijn geraakt. Voorts probeert de ombudsdienst ook mensen met eerstelijnsklachten te begeleiden en te informeren over de behandeling van hun klachten.

Op de in totaal meer dan 10.000 klachten in 2005, waren er een kleine 1000 over de welzijnssector. Het Vlaams Fonds met 152, Kind en Gezin met 182 en het UZ Gent met 257 klachten, zijn de koplopers wat het aantal klachten betreft. Het UZ Gent is weliswaar een bijzonder geval, omdat het zowel onder de federale wetgeving op de rechten van de patiënt valt – waardoor het ook klachten in dat kader moet registreren en rapporteren – als onder het Vlaamse klachtendecreet.

Binnen de welzijnssector zijn er op de eerste lijn duidelijk goede en minder goede klachtenbehandelaars. Elk jaar opnieuw wordt aan de hand van de rapporten die zij indienen, ook nagegaan of de klachtenbe-

handeling ernstig wordt genomen. De burgers moeten er immers op kunnen vertrouwen dat zij niet alleen kunnen rekenen op de dienstverlening van de instellingen, maar ook dat hun klachten ernstig worden genomen. Bij Kind en Gezin bijvoorbeeld gebeurt de klachtenbehandeling in de eerste lijn grondig en goed.

Meer problemen zijn er met de Vlaamse Zorgkas en in het algemeen met alles wat met het Vlaams Zorgfonds heeft te maken. Daar worden maar heel weinig klachten gerapporteerd, terwijl de documenten over de Vlaamse zorgverzekering toch naar alle Vlamingen gaan. Bij een overleg met het Vlaams Zorgfonds werd geponneerd dat dit het reële beeld is. Niettemin blijven er, met slechts 38 geregistreerde klachten, toch vragen. In dergelijke gevallen probeert de ombudsdienst samen met de instelling te zoeken naar een goede manier om klachten te behandelen.

Ook bij het al vermelde UZ Gent bleken er overigens wat problemen te bestaan inzake ruimte voor en onafhankelijkheid van de klachtenbehandelaar. Daaromtrent is er zeer recent een uitgebreid gesprek geweest met de afgevaardigd bestuurder en de hoofdarts. Daarbij bleek alvast dat men niet de bedoeling heeft de ombudsfunctie onmogelijk te maken, maar dat men integendeel de klachtenbehandeling wil valoriseren, onder meer via een huishoudelijk reglement. Dit maar als voorbeeld van de pogingen van de Vlaamse Ombudsdienst om op de eerste lijn coachend op te treden voor de instellingen.

Ook in 2005 werden heel wat klachten door het Vlaams Fonds behandeld. Het overleg met die instelling moet nog plaatsvinden, maar ook daar blijkt niet alles van een leien dakje te lopen. Meer details daarover vindt men in het jaarverslag.

Wat de klachten betreft die bij de Vlaamse Ombudsdienst terechtkomen, blijkt dat het procentuele aandeel van de klachten uit de welzijnssector licht gestegen is van 1,6 percent naar 5,3 percent in 2005. De Vlaamse Ombudsdienst wordt dus blijkbaar ook in deze sector almaar bekender. Het gaat weliswaar maar om een twintigste van het totale aantal klachten, maar men blijkt toch vaak de vinger op de wond te leggen.

Zijn de klachten gegrond? Het algemene gemiddelde bedraagt ongeveer 50 percent, in de welzijnssector is ongeveer 60 percent van de klachten gegrond. In 30

à 35 percent van de gevallen wordt de klacht ongegrond bevonden. De rest van de klachten situeert zich in tussengebieden.

Waarom worden klachten gegrond verklaard? In alle andere domeinen heeft dat voor het eerst te maken met de norm ‘goede uitvoeringspraktijk en administratieve nauwkeurigheid’. Dat is een breed begrip, waarmee wordt bedoeld dat de overheid alert en proactief moet zijn, moet antwoorden op de vragen van burgers en oplossingsgericht moet reageren. In de welzijnssector blijft het nog altijd vooral om de redelijke behandeltermijn gaan: 35 percent van de terecht bevonden klachten heeft daarmee te maken. In die gevallen slaagt de Vlaamse overheid er, volgens de ombudsnormen, niet in om behoorlijk en tijdig een antwoord te geven aan de vraagsteller.

Op de tweede plaats komt, met 20 percent, de norm ‘rechtszekerheid en gerechtvaardigd vertrouwen’. Zeker ook in de welzijnssector is het belangrijk dat wanneer mensen denken te kunnen rekenen op een tussenkomst of een voorziening, hun vertrouwen niet wordt beschaamd. Ten slotte is er, eveneens in 20 percent van de gevallen, de ‘goede uitvoeringspraktijk en administratieve nauwkeurigheid’.

## II. TOELICHTING DOOR MEVROUW KARINE NIJS, ONDERZOEKER BIJ DE VLAAMSE OMBUDSDIENST

Mevrouw *Karine Nijs* wil in grote lijnen het klachtenbeeld voor het thema Welzijn overlopen. De klachten gaan voornamelijk over het persoonlijke-assistentiebudget, de individuele materiële bijstand (IMB) en de wachtlijsten bij de voorzieningen.

### *Klachten over het persoonlijke-assistentiebudget (PAB)*

Ook in 2005 treden de klachten over de wachtlijsten voor een PAB op de voorgrond. Het probleem is bekend: door de jaarlijkse prioriteitenregeling moeten een aantal personen met een handicap, die in aanmerking komen voor een PAB, lang wachten op de effectieve toekenning van het PAB, omdat ze niet tot de prioritaire doelgroep behoren en omdat er budgettaire beperkingen zijn.

De Vlaamse Ombudsdienst beoordeelt die klachten dan ook als gegrond en verder te herstellen. De ombudsnormen redelijke behandeltermijn en

rechtszekerheid en gerechtvaardigd vertrouwen zijn geschonden.

In 2005 heeft minister Vervotte een aantal acties ondernomen rond het PAB. Zo werden tijdens het laatste trimester van 2005 nog 230 extra PAB-budgetten toegekend, werd voor de inschaling een inhaaloperatie voor alle wachtende aanvragers aangekondigd en zijn er ook op het gebied van communicatie een aantal acties geweest. Ondanks die maatregelen stonden er eind 2005 nog ongeveer 2500 personen met een reële zorgnood op de PAB-wachtlijst.

Aanbeveling 2005–30 van de Vlaamse Ombudsdienst luidt dan ook dat de Vlaamse overheid, met name de Vlaamse Regering en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, ervoor moet zorgen dat de wachtlijsten voor een PAB worden weggewerkt. Daarbij moet gezorgd worden voor een duidelijke informatieverstrekking aan de rechthebbenden over wat ze wanneer kunnen verwachten.

### *Klachten over de individuele materiële bijstand*

De klachten over de individuele materiële bijstand hebben vooral betrekking op de achterstand in de aanvraagdossiers, de onduidelijke situaties door de wijziging in de regelgeving en de flexibiliteit in de toekenning van de bijstand.

Enkele voorbeelden van achterstand in de dossierbehandeling: een aanvraag voor de terugbetaling van incontinentiemateriaal voor een terminaal zieke persoon duurt negen maanden, een aanvraag voor de tegemoetkoming voor een elektronische rolstoel duurt elf maanden, de aanvraag voor de aanpassing van een bed, kussen en matras duurt vijf maanden, een andere aanvraag voor incontinentiemateriaal duurt eveneens elf maanden.

Die behandeltermijnen zijn onredelijk lang. We stellen vast dat er niet alleen onredelijke termijnen zijn voor de behandeling van de aanvraagdossiers, maar ook dat eenmaal de beslissing genomen is en de betrokkene de gevraagde hulpmiddelen aankoopt, het lang wachten is tot het Vlaams Fonds de tussenkomst effectief terugstort. Ook hier is de ombudsnorm redelijke behandeltermijn geschonden.

Als reden voor die onredelijke behandeltermijnen vermeldt het Vlaams Fonds een aantal knelpunten in de dossierbehandeling. Intussen werd er een actieplan

uitgewerkt waarbij duidelijke doelstellingen worden gekoppeld aan deadlines. Tegen september 2006 zouden alle reglementaire termijnen opnieuw gerespecteerd moeten worden.

Ook de onduidelijke situatie bij de wijziging van de regelgeving over de tegemoetkoming voor de aanpassing van verzorgingsbedden geeft terecht aanleiding tot klagen.

In het kader van een besparingsmaatregel besloot de Vlaamse Regering dat het Vlaams Fonds niet langer tegemoetkomingen kon verlenen voor aanpassingen aan bedden, tenzij deze voor 1 januari 2005 werden aangekocht. Nadien werd die datum gewijzigd naar 13 januari 2005, de datum van publicatie in het Belgisch Staatsblad. Deze beslissing heeft grote gevolgen gehad voor personen met een handicap. Zo heeft de ombudsdienst dossiers behandeld waarin de aanvragers eind 2004 hun aanvraag hebben ingediend en terecht hebben gewacht met de aankoop van de hulpmiddelen op de beslissing. Door de onredelijke behandeltermijn voor de aanvraagdossiers werd de beslissing na 13 januari 2005 genomen. Een aantal verzoekers ontving dus na 13 januari 2005 een positieve beslissing, maar door de gewijzigde maatregel kon er geen effectieve tegemoetkoming verleend worden. Na een evaluatie van de regelgeving werd beslist om deze bedden terug op te nemen in de lijst van tegemoetkomingen. Vanaf 1 januari 2006 worden de bedden opnieuw terugbetaald. De aanvragers die reeds een dossier hebben ingediend wordt aangeraden terug contact op te nemen met de provinciale afdelingen van het Vlaams Fonds voor een nieuw onderzoek.

De Vlaamse Ombudsdienst oordeelde ook hier dat de ‘norm rechtszekerheid en gerechtvaardigd vertrouwen’ geschonden is. Bovendien had er beter moeten worden gecommuniceerd over de wijzigingen in de regelgeving. Ook de norm doeltreffende algemene informatieverstrekking’ is derhalve geschonden.

Naar aanleiding van deze klachten werd aanbeveling 2005–31 geformuleerd: de Vlaamse overheid, in dit geval de Vlaamse Regering en het Vlaams Fonds, moet ervoor zorgen dat de wachtlijsten en de achterstand in verband met de individuele materiële bijstand (IMB) worden weggewerkt. Daarbij moet worden gewaakt over een duidelijke informatieverstrekking aan de rechthebbenden over wanneer ze wat kunnen verwachten. Dat is des te meer het geval

bij wijzigingen aan de regelgeving over de terugbetaalbare hulpmiddelen.

Ten slotte meent de Vlaamse Ombudsdienst dat de koppeling tussen een welbepaalde soort van handicap en de toegekende hulpmiddelen in bepaalde gevallen nader moet worden onderzocht, indien men de doelstelling van maximale levenskwaliteit van de persoon met een handicap vooropstelt.

#### *Klachten over de lange wachtlijsten bij voorzieningen*

Op beleidsniveau zijn er heel wat initiatieven genomen om het zorgaanbod uit te breiden. Voorzieningen werken met convenants voor overbruggingszorg. Op basis van deze convenants kunnen voorzieningen de kosten voor de voorlopige opvang aanrekenen aan het Vlaams Fonds. Zo kan er soms al ondersteuning worden geboden, hetzij thuis, hetzij door de kosten in een andere setting tijdelijk ten laste te nemen.

De Vlaamse Ombudsdienst merkt daarbij op dat wie niet voor de uitbreidingsmogelijkheden in aanmerking komt, eerder een negatief perspectief krijgt. Sommige mensen weten dat ze op termijn een voorziening zullen hebben, anderen weten dat niet, nog anderen weten dat ze door hun plaats op de voorranglijst eigenlijk weinig of geen kans maken. Voorzieningen kunnen immers niet verplicht worden om bepaalde personen met een handicap op te nemen, zij beslissen daarover autonoom.

De Vlaamse Ombudsdienst stelt eveneens vast dat de maatregelen geen sluitende oplossing bieden voor urgente hulpvragen die nog op de centrale wachtlijst staan. Daarom moet verder onderzocht worden hoe er op korte termijn een antwoord kan worden gegeven op die hulpvragen.

Daarom werd aanbeveling 2005–32 geformuleerd. De Vlaamse overheid – wat ook hier staat voor de Vlaamse Regering en het Vlaams Fonds – moet ervoor zorgen dat de wachtlijsten voor de voorzieningen voor personen met een handicap worden weggewerkt. Daarbij moet duidelijke informatie worden gegeven over wanneer ze wat kunnen verwachten. Een efficiënte en transparante centrale wachtlijstwerking is daarbij essentieel.

Tevens werd aanbeveling 2005–33 geformuleerd. De Vlaamse overheid – hier wordt daarmee het Vlaams Fonds bedoeld – moet erop toezien dat in voorzieningen voor personen met een handicap, individueel aanwijsbare uitgaven ook worden gestaafd aan de

hand van concrete bewijsstukken en niet enkel aan de hand van van algemene overzichtsstaten.

#### *Vlaamse zorgverzekering*

De Vlaamse Ombudsdienst heeft ook nog klachten behandeld over de Vlaamse zorgverzekering, Kind en Gezin en de Bijzondere Jeugdbijstand. Ook voor deze thema's wordt vastgesteld dat een duidelijke informatieverstrekking door de betrokken overheidsdiensten onontbeerlijk is.

Wat inzonderheid de Vlaamse zorgverzekering betreft, heeft de heer Hubeau er al op gewezen dat er op de eerste lijn maar een zeer beperkt aantal klachten wordt geregistreerd. Niettemin wordt toch vastgesteld dat er vragen blijven rijzen over de modaliteiten van de toekenning van de tegemoetkoming, over de eventuele verlenging van de zorgverzekering en over het solidariteitsprincipe. Ook zijn er klachten ingediend over de aansluitingsplicht bij EU-onderdanen die in Vlaanderen wonen en over de terugbetaling van de oneigenlijk geïnde bijdragen. Ook voor deze thematiek is een duidelijke informatieverstrekking onontbeerlijk. In haar beleidsnota 2004-2009 heeft minister Vervotte al een verfijning van het systeem van de zorgverzekering aangekondigd.

### III. ALGEMENE AANBEVELINGEN

De heer *Bernard Hubeau* merkt op dat wanneer regelingen worden gewijzigd en nieuwe maatregelen worden genomen om problemen op te lossen, het ook van cruciaal belang is om daar goed over te communiceren. Er moet ook voor worden gezorgd dat nieuwe maatregelen effectief aansluiten op de vorige situatie. De zo-even al vermelde wijziging van de regelgeving in verband met de terugbetaling van bepaalde kosten is daar een voorbeeld van. Een ander voorbeeld is het gegeven dat overbruggingsmaatregelen worden getroffen, maar dat bepaalde, zelfs urgente, noden toch niet worden opgelost.

Met de problemen waar het hier om gaat, is de welzijnssector een gevoelige sector. Een mogelijkheid om een klachtrecht uit te oefenen is in een dergelijke sector bijzonder belangrijk. Misschien moeten daar extra inspanningen voor worden gedaan. De hervorming in het raam van het Beter Bestuurlijk Beleid is mogelijk een nieuw moment om ook eens aan het klachtrecht te denken van de gebruikers van welzijnsvoorzieningen.

Het gaat hier om het jaarverslag 2005 en dus hebben de cijfers vooral betrekking op dat jaar. De Vlaamse Ombudsdienst is er zich wel van bewust dat de sector in volle evolutie is en zal begin volgend jaar kunnen nagaan wat het effect daarvan is.

### IV. BESPREKING

Mevrouw *Marijke Dillen* dankt de Vlaamse Ombudsdienst voor dit duidelijke jaarverslag. Klopt het dat het weliswaar licht gestegen aandeel van de klachten uit de welzijnssector meer te maken heeft met het beter bekend worden van de ombudsdienst dan met een toename van het aantal klachten? Heeft de ombudsdienst ook een duidelijk zicht op de eerste-lijnsklachten? Weet men bijvoorbeeld hoeveel van de 1061 klachten bij Kind en Gezin gegrond waren en waarop die klachten zoal betrekking hadden?

Op pagina 216 van het jaarverslag wordt erop gewezen dat het besluit van de Vlaamse Regering van 30 september 2005 over de zorgregie niet verder werd afgewerkt, waardoor nog steeds het besluit van 28 mei 2004 geldt. Als gevolg daarvan blijven er blijkbaar een aantal knelpunten. Kan de minister dit bevestigen en, zo ja, waarom wordt dat besluit van 30 september 2005 niet verder afgewerkt?

De problematiek van de wachtlijsten is bekend. Daar wordt weliswaar aan gewerkt, maar Vlaams Belang blijft er toch voor pleiten om werk te maken van een financiële input, zodat de wachtlijsten verdwijnen. Als de aanbevelingen van de ombudsdienst over het jaar 2004 naast die over het jaar 2005 worden gelegd, blijkt dat aanbeveling 2004-29 bijna letterlijk overeenstemt met aanbeveling 2005-31. Hetzelfde geldt voor aanbevelingen 2004-30 en 2005-30. De spreker hoopt dat dankzij een nog opgedreven inspanning, bij een volgend jaarverslag zal blijken dat de problemen zijn opgelost.

Mevrouw *Elke Roex* zegt dat bij het probleem van de wachtlijsten, ook de informatie over de bestaande wachttijden belangrijk is. Als daar duidelijke informatie over wordt gegeven, zal dat tot minder onzekerheid bij de betrokkenen leiden. Wat kan de minister doen om daar verbetering in te brengen?

Wat de zorgverzekering betreft, ontbreekt het bij zwaar zorgbehoevende mensen vaak aan informatie, zowel over de mogelijkheid om een beroep te doen op de zorgverzekering als over het bestaan van een

ombudsdienst. De vraag is dan ook of er niet meer klachten zijn over het ontbreken van informatie dan het kleine aantal dat hier wordt vermeld. Zijn er al initiatieven genomen om die zorgbehoevende mensen beter te kunnen bereiken?

Mevrouw *Vera Jans* vraagt in hoever tabel 49 over de eerstelijnsklachten waarheidsgetrouw is. Het is immers mogelijk dat in bepaalde voorzieningen nogal wat klachten op een minder formele manier worden geformuleerd of dat nogal wat klachten meteen als ongegrond worden afgedaan en daardoor niet in deze tabel belanden.

De ombudsman stelde dat bepaalde diensten een zeer goed werkende klachtendienst hebben en vermeldde daarbij met name Kind en Gezin. Bij andere instellingen, zoals bijvoorbeeld het Vlaams Fonds, is er blijkbaar nog werk aan de winkel. Wat zou er dan concreet kunnen worden ondernomen? Er bestaat immers al een hele klachtenprocedure met alles erop en eraan bij het Vlaams Fonds. Wat zorgt er dan voor dat dezelfde procedure bij Kind en Gezin wel goed loopt en niet bij het Vlaams Fonds?

Heeft de ombudsdienst zicht op de effectieve opvolging van de klachten in bijvoorbeeld het OPZ Geel en het OPZ Rekem en op de communicatie naar de indieners van de klachten?

Nogal wat problemen waarop werd gewezen, zijn deze commissie goed bekend. Zo vond hier vorige week nog een uitgebreide gedachtewisseling plaats over het PAB. De inschaling is momenteel aan de gang en wellicht zal dat, zelfs met een goede communicatie, tot een toenemend aantal klachten leiden. Het is belangrijk om zicht te krijgen op het profiel van de betrokkenen, zodat een daaraan aangepast beleid kan worden gevoerd. Uiteindelijk lijkt de inschaling voor een deel een erkenning van de klachten over onredelijke wachttijden.

Ook de problematiek van de wachttijden in verband met de IMB, is de commissie bekend. De reglementaire termijnen zijn daar intussen wellicht verstreken. Mevrouw Nijs stelde in verband met de IMB dat zou moeten worden onderzocht of het toegekend hulpmiddel kan worden losgekoppeld van de aard van de handicap. Wat bedoelt zij daar precies mee?

De heer *Felix Strackx* wil zich aansluiten bij wat mevrouw Roex al stelde in verband met de zorgverzekering. Het aantal klachten over de zorgverzekering is verbazend laag, wat in schril contrast staat met het grote aantal vragen dat hijzelf daaromtrent krijgt. Er

is eigenlijk van meet af aan niet goed gecommuniceerd over de zorgverzekering en nog steeds bestaat er daarover veel onduidelijkheid. Dat de regelgeving al een aantal maal is gewijzigd, is daar allicht ook niet vreemd aan. De spreker blijft pleiten voor een grondige en duidelijke communicatie naar de bevolking, zodat het grote publiek begrijpt waar het bij de zorgverzekering om gaat.

De heer *Bart Caron* stipt aan dat er rond IMB de voorbije jaren nogal wat kafkaïaanse situaties zijn geweest. Kan de minister aangeven wat de stand van zaken is voor de onredelijke behandeltermijnen waar de ombudsdienst op wijst?

De spreker wil zich voorts aansluiten bij wat mevrouw Roex al stelde in verband met de wachtlijsten voor personen met een handicap, en inzonderheid voor het PAB. Misschien moet men zich ook eens beraden over wat er moet gebeuren ten aanzien van de aanvragen met een lage urgentiecode. Nu wordt nog altijd de indruk gewekt dat die mensen ooit aan bod zullen komen, maar is dat wel zo? De omvang van de wachttijden en van de wachtlijsten wijst erop dat men dit probleem eigenlijk wat voor zich uit schuift. Dat leidt dan tot een aantal klachten, terwijl men eigenlijk weet dat er niet meteen een antwoord is. Iedereen rond deze tafel is voorstander van het wegwerken van de wachtlijsten, maar iedereen beseft ook dat een oplossing nog niet voor morgen is.

De heer *Steven Vanackere* merkt op dat er, wat de zorgverzekering betreft, al een bezwaarprocedure bestaat, bijvoorbeeld tegen indicatiestelling. Een aantal van de problematische situaties worden ongetwijfeld langs die weg gekanaliseerd en hoeven dan niet te leiden tot een formele klacht. Dat lijkt ook de normale weg: als er problemen zijn met de procedure zelf, dan kan de ombudsdienst optreden.

De vraag is of de voorliggende tabel een volledig beeld geeft van de klachtenbehandeling in de eerste lijn. Als dat niet zo is, is de vraag of er eigenlijk geen volledig beeld nodig is om te vermijden dat bij elke bespreking van een jaarverslag tendensen worden ontwaard die er misschien in werkelijkheid niet zijn. Misschien moet er toch eens over nagedacht worden of en hoe de ombudsdienst zicht kan krijgen op de omvang, het volume en de kwaliteit van de behandeling van de klachten in de eerste lijn.

Mevrouw *Trees Merckx-Van Goey* vraagt of de ombudsdienst zicht heeft op eventuele regionale ver-



schillen. Op de regionale spreekuren van de ombudsdienst in Tienen bleek alvast dat er geen klachten waren over welzijn en gezondheid.

Misschien is het toch goed dat de ombudsman nog eens aangeeft wat de gevolgen zijn van het klachtendecreet voor de overheid en wat de bedoeling is van de aanbevelingen die worden geformuleerd. Als zaken zijn opgelost en dat niet tot een aanbeveling leidt, hoeft dat geen goed of slecht nieuws te zijn.

Uit het jaarverslag van de ombudsdienst blijkt niet altijd of aan de betrokken problematiek al aandacht is besteed door het parlement en de bevoegde commissie. In het domein Welzijn en Gezondheid is dat misschien niet zo opvallend, maar voor de ondernemersportefeuille bijvoorbeeld werd er in de Commissie voor Economie, Werk en Sociale Economie door diverse leden op gewezen dat wat als aanbeveling werd geformuleerd, al bij herhaling aan de orde was geweest in de commissie en ook telkens was beantwoord door de minister.

De heer *Bernard Hubeau* zegt dat het de verantwoordelijkheid van de ombudsdienst is om verslag uit te brengen over de klachten die in de loop van 2005 zijn binnengekomen. In elk hoofdstuk wordt gepoogd om permanent te verwijzen naar wat in het Vlaams Parlement en bij de Vlaamse Regering gebeurt. In het hoofdstuk Welzijn en Gezondheid wordt bijvoorbeeld ook herhaaldelijk verwezen naar de beleidsnota van minister Vervotte. Dat wordt dus wel degelijk opgevolgd. De communicatie kan wellicht nog worden gestroomlijnd door aan beide kanten nog meer informatie te verstrekken over de respectieve werkzaamheden.

Over het overzicht van de eerstelijnsklachten werden diverse vragen gesteld. Uiteraard is het de uiteindelijke bedoeling dat die rapportering een waarheidsgetrouw beeld oplevert. Toen de ombudsdienst van start ging, werd al vrij snel geconstateerd dat heel veel klachten al op de eerste lijn kunnen worden opgelost. Uit de cijfers over de eerstelijnsklachten blijkt dat de meeste klachten opgelost geraken. In de loop van de jaren is er geen exponentiële stijging geweest van het aantal klachten bij de Vlaamse Ombudsdienst, omdat de eenvoudige klachten al op de eerste lijn worden opgelost. De klachten die tot bij de ombudsdienst doorsijpelen, zijn die waar bemiddeling niet heeft geholpen of waar procedures fout lopen en structurele veranderingen nodig zijn. Het voorbeeld dat de heer Vanackere aanhaalde, was terecht: als bestaande

bezwaarprocedures niet efficiënt verlopen of te lang aanslepen, moet de ombudsdienst daar in de tweede lijn opvolging aan geven.

Bij de vraag wat er nog beter kan op de eerste lijn, staat of valt alles met twee kernbegrippen: de erkenning van klachten en de herkenning ervan. De erkenning is eigenlijk belangrijkst: sinds de vijf jaar dat het klachtendecreet bestaat, moeten de Vlaamse overheidsinstellingen leren ontdekken dat klachten geen stoorzenders zijn en dat men daar ook iets uit kan leren. Wellicht zullen nog minstens vijf jaar nodig zijn vooraleer iedereen daarvan overtuigd is. In tweede instantie moeten klachten ook worden herkend, waarmee wordt bedoeld dat ze duidelijk moeten worden geïdentificeerd. Er zijn heel veel vragen om informatie en veel signalen, vaak zijn er zelfs veel positieve reacties. De overheid moet echter ook durven aangeven dat er klachten zijn en moet bereid zijn om daar iets aan te doen. Dat heeft te maken met draagvlak, zowel bij leidinggevendenden als bij het parlement en de Vlaamse Regering. Het heeft ook te maken met registratie, met oplossingsmodellen enzovoort. Er is ongetwijfeld nog veel werk aan de winkel, maar als erkenning en herkenning worden gerealiseerd, zal er een waarheidsgetrouw beeld zijn van de eerstelijnsklachten. Nog altijd blijkt er heel wat twijfel te bestaan over het nut en de meerwaarde van een registratie van klachten, al is die minimaal. Via bilaterale contacten met de instellingen wordt gepoogd hen te overtuigen.

Zoals al vermeld, zijn de klachten op de tweede lijn niet noemenswaardig gestegen. Er blijkt in de praktijk een verschuiving te zijn: bepaalde klachten worden opgelost en er komen geregeld ook nieuwe klachten. Het betekent hoe dan ook dat veel klachten op de eerste lijn worden opgelost.

Wat de informatieverstrekking aan moeilijk bereikbare groepen betreft, werd het voorbeeld van de zorgverzekering gegeven en dat van de mensen die op een wachtlijst staan voor een PAB of voor IMB. Nog meer dan bijvoorbeeld bij klachten over fiscale aangelegenheden of over kwesties van ruimtelijke ordening, is de drempel naar een ombudsdienst, zelfs op de eerste lijn, daar zeer groot. Via bilateraal overleg met de betrokken diensten wordt geprobeerd hen ervan te overtuigen om het bestaan en de werking van een klachtendienst bekend te maken. In overleg met specialisten inzake communicatie voor moeilijk bereikbare groepen wordt, met de welzijnssector als pilootproject, geprobeerd om mensen ook op andere

manieren te bereiken. Onder meer intermediaire organisaties als OCMW's, gehandicaptenverenigingen, gemeentebesturen en CAW's zullen daarbij belangrijk zijn.

Mevrouw *Karine Nijs* wijst erop dat als bijlage bij het jaarverslag een cd-rom is bijgevoegd met de volledige teksten van de rapporten over de behandeling van de eerstelijnsklachten in 2005. Daaruit blijkt bijvoorbeeld dat bij het Vlaams Fonds 52,58 percent van de klachten gegrond of deels gegrond waren. Voor Kind en Gezin wordt een gedetailleerd overzicht gegeven, met een verdeling over klachten over voorzieningen en over de eigen dienstverlening.

Wat de vraag van de ombudsdienst betreft in verband met de IMB: daar werd eigenlijk gewoon een beleidsaanbeveling geformuleerd. Er werd niet aan het Vlaams Fonds gemeld dat er een inschattingfout werd gemaakt omdat de procedure via de Provinciale Evaluatiecommissie (PEC) verloopt. De aanbeveling werd geformuleerd naar aanleiding van een aantal concrete klachten. Eén daarvan (dossier 2004-0667) werd ook in het jaarverslag opgenomen. Het ging om een vrouw met een beperking aan de onderste ledematen. Zij had een infraroodzender gevraagd, onder meer om de deuren te kunnen openen. In eerste instantie werd een tegemoetkoming geweigerd. Nadien werd de factuur gedeeltelijk in aanmerking genomen. De PEC had zich strikt gehouden aan het criterium dat er geen beperking aan de bovenste ledematen was. Men zou echter ook verder moeten kunnen kijken en nagaan of er geen combinatie mogelijk is. De ombudsdienst pleit ervoor om te onderzoeken of ook voor hulpmiddelen die niet in rechtstreeks verband staan met de functiebeperking van de handicap maar toch een grote invloed hebben op de levenskwaliteit van de betrokkene, tegemoetkomingen kunnen worden toegekend.

De heer *Bernard Hubeau* tekent hier nog bij aan dat de betrokken instanties in dit geval niet in de fout zijn gegaan. Zij moeten immers de regelgeving toepassen. De ombudsdienst vraagt via deze aanbeveling aan de beleidsmakers of in een dergelijk geval de strikte toepassing van de criteria van de functiebeperking niet kan worden doorbroken, weliswaar op een objectieve wijze. Door die criteria strikt toe te passen zou de levenskwaliteit van sommige mindervalide personen wel eens kunnen verminderen, terwijl het net de bedoeling is ze te verbeteren.

## V. STANDPUNT VAN MINISTER INGE VERVOTTE, MET REACTIE VAN DE VLAAMSE OMBUDSDIENST

Mevrouw *Inge Vervotte*, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, merkt op dat over het persoonlijke-assistentiebudget al bij herhaling en uitgebreid werd gediscussieerd in deze commissie. Het heeft geen zin om die discussie nu nog eens over te doen. Het is niettemin toch belangrijk om nog eens te beklemtonen dat het feit dat iemand een goedkeuring heeft gekregen, betekent dat hij aan de algemene voorwaarden voldoet, bijvoorbeeld doordat hij een invaliditeitsuitkering krijgt. Dat betekent echter niet noodzakelijk dat hij recht heeft op een PAB. Uit die goedkeuring kan niet worden afgeleid dat er een reële nood bestaat. Onder meer daarom is precies tot een inschalingsoperatie beslist.

De kans is trouwens groot dat die operatie tot heel wat telefoontjes naar de ombudsdienst zal leiden. Er wordt weliswaar duidelijk gecommuniceerd dat de inschaling gebeurt om een goed profiel te krijgen, zodat kan worden nagegaan hoeveel middelen nodig zijn voor de PAB's. Toch zal de inschaling ongetwijfeld bij een aantal mensen verwachtingen creëren, waarna er allicht ontgoocheling zal zijn omdat die verwachting niet werd ingelost.

De ombudsdienst stelt dat een efficiënte en transparante centrale wachtlijstwerking van essentieel belang is. Het is de bedoeling om nog in de loop van dit jaar naar een integratie van PAB en zorg in natura te gaan. Ook daarvoor is de inschalingsoperatie nodig. Die operatie, die intussen volop bezig is, zal een transparantere centrale wachtlijstwerking mogelijk maken. Ook op dit stuk is overigens voorzichtigheid geboden vooraleer uitspraken te doen. Het is niet noodzakelijk zo dat mensen die vandaag op de centrale wachtlijst staan, geen begeleiding of zorg krijgen. Er staan bijvoorbeeld mensen op de lijst die in een dagactiviteitencentrum zitten en graag naar een ander centrum zouden gaan. Er kan niet zomaar worden geconcludeerd dat er inbreuken zijn.

De bemerkingen inzake de informatieverstrekking zijn zeker begrijpelijk, maar ook daar moet rekening worden gehouden met de realiteit op het terrein. Aan mensen die om een PAB vragen, moeten bijvoorbeeld brieven worden gestuurd waarin wordt gevraagd naar de graad van urgentie, terwijl die mensen zijn ingeschaald in urgentie. In de realiteit moet immers wor-

den vastgesteld dat in dergelijke gevallen soms niet wordt ingespeeld op een PAB. De vraag moet dus worden gesteld, ook al lijkt ze contradictoir, omdat de vrijheid moet bestaan om al dan niet in te spelen op een aanbod. Zowel de combinaties urgent en ingeschaald, als urgent en niet-ingeschaald en niet-urgent en niet-ingeschaald, moeten worden aangeschreven. De vraag is dan naargelang het geval of men wil instappen, of men geregistreerd wil blijven en of men in aanmerking wil komen voor een PAB en zo ja, het verzoek om zich te laten inschalen. De bekommernis van de ombudsdienst is begrijpelijk, maar er zijn afdoende redenen om dit zo aan te pakken en een antwoord ligt dan ook niet meteen voor de hand.

Voor de IMB zijn wel degelijk beleidsprioriteiten gesteld. Hopelijk zal dat ook uit het jaarverslag 2006 blijken. Er moesten een aantal keuzes worden gemaakt voor de prioriteit bij het aanpakken van hangende administratieve dossiers. Begin 2005 was de gemiddelde doorlooptijd voor een IMB-dossier elf maanden. Op 1 januari 2006 was er voor de IMB-dossiers een gemiddelde behandelingstijd van acht à negen maanden. In het voorjaar van 2006 bedroeg dat gemiddelde vier à vijf maanden ingeval de PEC moet worden ingeschakeld en drie maanden wanneer dat niet het geval is. Tegen september zullen de in het actieplan afgesproken termijnen worden gehaald: drie maanden met PEC-procedure en één maand zonder optreden van de PEC. Het aantal dossiers is intussen geslonken van 25.000 tot 10.000.

Het voorbeeld van de reglementering voor de tegemoetkomingen voor aanpassingen aan bedden, is de leden van deze commissie bekend. Er bestond een duidelijke regelgeving via een besluit en daarover werd ook gecommuniceerd. Die formele besluitvorming was er zelfs in overleg met de sector gekomen, er was zelfs een beslissing over genomen door de raad van bestuur van het Vlaams Fonds. Na verloop van tijd bleek echter dat er argumenten waren voor alternatieve keuzes. Dat dit tot enige onzekerheid leidt, is begrijpelijk. Rechtszekerheid is zeker wenselijk, maar er moet ook rekening worden gehouden dat de participatie en de bewegingen in deze sector geregeld nopen tot het bijshaven van de regelgeving. In de fase van dialoog is het voor de mensen echter niet altijd duidelijk wat de precieze stand van zaken is.

De minister zegt voorts dat de beleidsaanbeveling in verband met het bevorderen van de levenskwaliteit van personen met een handicap haar wat verbaasd heeft. In de bestaande richtlijnen wordt immers al,

zowel aan de administratie als aan de PEC, gevraagd om ook met het functioneren van het individu in het algemeen – en dus niet alleen met de functiebeperking op zich – rekening te houden bij de behandeling van de dossiers. De PEC's gaan dan ook meestal op zoek naar de voor de mensen beste oplossing en gaan veel breder dan het alleen bekijken van de functiebeperking. Daarbij is ook in de nodige bezwaarprocedures voorzien. Misschien moet worden nagegaan wat er aan de opvolging van die individuele klachten kan worden gedaan.

Door mevrouw Dillen werd een vraag gesteld over het besluit van de Vlaamse Regering van 30 september 2005 over de zorgregie. Door de ombudsdienst wordt er op gewezen dat dit voorstel niet verder wordt afgewerkt, ingevolge een negatief advies van de Raad van State. De Raad is van oordeel dat regels worden opgelegd die niet stroken met het oprichtingsdecreet van het Vlaams Fonds. Met bepaalde onderdelen kon daarom niet worden doorgegaan, met een aantal andere echter wel. Zo is een permanente cel opgericht die adviseert rond het uitbreidingsbeleid en tegelijk ook werk maakt van het protocol 'urgentiecoderingen' en van het protocol 'noodsituaties'. Aan die onderdelen wordt dus wel degelijk verder gewerkt, ook al moet het hele besluit nog eens opnieuw worden bekeken met het oog op de nodige aanpassingen. Ook het aantrekken van vijf coördinatoren voor de zorgregie loopt. Dat is onder meer belangrijk voor de uniforme en transparante registratie. Tenslotte wordt ook verder gewerkt aan de databanken die de integratie zijn van de bestaande gegevensbanken en aan het samenwerkingsconvenant met de provincies.

Door mevrouw Roex werd naar betere informatie gevraagd over de wachttijden. De heer Caron vroeg zich in dat verband af of geen bezinning nodig is over het omgaan met de lage urgentiecodes. Misschien zal het op een gegeven moment wel zinvol en nuttig zijn om een debat te voeren over de vraag of urgentie wel het meest aangewezen criterium is voor toewijzing. Twee derde van de dossiers op de centrale registratie hebben overigens het label urgent. De minister wenst dienaangaande geen uitspraken te doen, omdat dit niet de basis van het debat mag zijn. Het debat moet wel gaan over de vraag hoe kan worden bekomen dat prioriteit wordt gegeven aan de mensen met de grootste nood aan zorg. Dat is een beleidskeuze. Ook de invulling van wat al dan niet urgent is, is een bespreking waard. Het protocol 'urgentiecodes' is daarbij een heel belangrijk gegeven. Heel de verdere oefening van zorgregie is noodzakelijk voor de verdere orga-

nisatie, voor het bevorderen van de transparantie en voor een rechtvaardiger verdeling. Vandaag ontbreken nog een aantal instrumenten, waarvoor weliswaar wel al een aantal stappen zijn gezet. Als een uniforme registratie mogelijk is, kan er ook duidelijker worden gekeken naar de toekomstige perspectieven inzake programmatie. Momenteel worden een aantal onregelmatigheden vastgesteld bij de centrale zorgregistratie. Er zullen veel betere beleidsconclusies kunnen worden getrokken als er een uniform registratiesysteem zal zijn voor iedereen. De permanente cel en de provinciale coördinatoren zijn daarbij van essentieel belang.

De heer *Bernard Hubeau* zegt hierop dat wat de minister stelde in verband met de communicatie naar de doelgroepen, alleen kan worden bevestigd. Hij vermeldt in dit verband het voorbeeld van iemand die hem verscheidene jaren rond dezelfde periode telefoneerde. De betrokkene had de op een na meest dringende urgentiecode gekregen. Al rekende hij niet echt meer op een PAB, toch vroeg hij jaarlijks naar de stand van zaken van zijn dossier. Intussen is dat opgevangen door een brief met de inderdaad wat merkwaardige vraag of hij nog geïnteresseerd was. De toelichting van de minister heeft die communicatie alvast wat begrijpelijker gemaakt. Men zou echter moeten beseffen dat ‘people can take no for an answer’. In sommige typerelaties met de Vlaamse overheid kunnen Vlamingen aanvaarden dat zij niet of nog niet in aanmerking komen. Zij hebben echter wel recht op toelichting en recht om te polsen of een en ander wel correct gebeurt, zonder schending van het gelijkheidsbeginsel of de beginselen van goed bestuur. In die zin is de communicatie de kern van het verhaal. De ombudsdienst zal daar dan ook verder op blijven toezien.

De heer Hubeau dankt tot slot de minister voor haar reactie op het jaarverslag.

*De verslaggevers,*

*De voorzitter,*

Vera JANS

Luc MARTENS

Felix STRACKX

---