VLAAMS PARLEMENT

stuk **37-B** (2009) – Nr. 2
ingediend op 13 november 2009 (2009-2010)

Verslag

van het Rekenhof

over de terugbetaling van materiële hulpmiddelen aan personen met een handicap

Verslag

namens de Commissie voor Welzijn,
Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid
uitgebracht door de dames Vera Jans en Vera Van der Borght

verzendcode: REK

Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: de heer Tom Dehaene.

Vaste leden:
de heer Tom Dehaene, de dames Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;
mevrouw Marijke Dillen, de heren Felix Strackx, Erik Tack;
de heer Peter Gysbrechts, mevrouw Vera Van der Borght;
de heer John Crombez, mevrouw Mia De Vits;
de dames Lies Jans, Helga Stevens;
mevrouw Patricia De Waele;
mevrouw Mieke Vogels.

Plaatsvervangers:
de dames Sonja Claes, Griet Coppé, Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;
de dames Gerda Van Steenberge, Linda Vissers, de heer Wim Wienen;
de dames Gwenny De Vroe, Lydia Peeters;
mevrouw Güler Turan, de heer Bart Van Malderen;
de dames Sophie De Wit, Danielle Godderis-T'Jonck;
mevrouw Ulla Werbrouck;
de heer Bart Caron.

Stukken in het dossier:
37-B (2009) – Nr. 1: Verslag van het Rekenhof

INHOUD

1. Uiteenzetting door de heer Jan Debucquoy, raadsheer bij het Rekenhof 4
2. Uiteenzetting van de heer Ronan Van Diest, auditeur bij het Rekenhof 4
3. Antwoord van de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 8
4. Vragen van de leden 12
5. Repliek van de minister 15
Bijlage: Voorbeeld van een hulpmiddelenfiche 17

Op dinsdag 27 oktober 2009 besprak de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid het verslag van het Rekenhof over de terugbetaling van materiële hulpmiddelen aan personen met een handicap. Het verslag werd toegelicht door de heer Jan Debucquoy, raadsheer bij het Rekenhof, en door de heer Ronan Van Diest, auditeur bij het Rekenhof.

1. Uiteenzetting door de heer Jan Debucquoy, raadsheer bij het Rekenhof

De heer *Jan Debucquoy* begint met een overzicht van de taken van het Rekenhof. De eerste betreft de controle van de rekeningen van de Vlaamse Gemeenschap, vergelijkbaar met de financiële audits die een bedrijfsrevisor uitvoert in privéondernemingen. Ten tweede treedt het Rekenhof op als begrotingsadviseur van het Vlaams Parlement, met inbegrip van de opvolging van de uitvoering. Ten derde worden uitgavenpakketten onderworpen aan rechtmatigheids- en/of doelmatigheidsaudits. De raadsheer somt enkele voorbeelden op: de subsidiering van de thuiszorg, de subsidiering van het algemeen welzijnswerk, de afstemming van het zorgaanbod op de Vlaamse beleidsdoelstellingen (met inbegrip van de wachtlijsten), en de subsidies voor infrastructuur in de sectoren Welzijn en Gezondheid, inclusief de instellingen voor personen met een handicap.

De thema's worden niet lukraak gekozen. De selectie gebeurt op basis van monitoring van het beleidsdomein en risicoanalyse. Er wordt ook rekening gehouden met de interesses van het Vlaams Parlement. Het voorliggende thema, met zijn bescheiden budget van 33 miljoen euro op een totaal Welzijnsbudget van 2,6 miljard euro, werd gekozen omdat het Rekenhof problemen detecteerde met de diagnose, de refertelijst, de refertebedragen en lange doorlooptijden, en omdat de talrijke veranderingen in de regelgeving een risicofactor vormen.

Bovendien houden bijzonder veel actoren zich bezig met het betreffende budget. Naast de federale overheid, die louter instaat voor strikt medisch noodzakelijke hulpmiddelen, zijn dat op Vlaams niveau de centrale administratie, provinciale afdelingen en verschillende commissies. De spreker noemt de bijzondere bijstandscommissie (BBC), de heroverwegingscommissie (HOC) en de provinciale evaluatiecommissies (PEC).

Daarnaast leren de tijdschriften en de belangverenigingen dat er ook een heel grote betrokkenheid vanwege de personen met een handicap zelf is. Het Rekenhof stelde ook vast dat er de laatste jaren heel wat parlementaire vragen over dit onderwerp waren.

De eerste onderzoeksvraag van het Rekenhof gold de regelgeving: is er een deugdelijk juridisch kader, dat voldoende de rechtsgelijkheid waarborgt? Is de regelgeving volledig, duidelijk en wetenschappelijk onderbouwd? Maar het Rekenhof bekijkt ook of zij juist wordt toegepast door iedere actor. Worden beslissingen afdoende gemotiveerd?

2. Uiteenzetting van de heer Ronan Van Diest, auditeur bij het Rekenhof

2.1. Doelgroep en doelgroepbereik

Om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming, moet men eerst ingeschreven zijn bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Voorwaarde daartoe is volgens het oprichtingsdecreet van 7 mei 2004 dat de aanvrager getroffen is door een handicap, wat betekent dat zijn of haar kansen op participatie aan het sociale leven langdurig en in ernstige mate zijn beperkt. Dit is een niet-medische, open en vrij evoluerende definitie van het begrip handicap, wat enerzijds betekent dat grote groepen personen een beroep kunnen doen op het VAPH maar anderzijds met zich brengt dat de doelgroep nooit heel duidelijk is afgebakend.

Het Rekenhof stelt vast dat heel veel instanties gemachtigd worden om aanvragen in te dienen, wat het bereiken van heel veel mensen garandeert. Het gaat immers telkens om

organisaties die ook voor andere taken erkend en gesubsidieerd worden. Daardoor bereiken ze heel veel mensen, die ze kunnen adviseren als ze in aanmerking komen. De multidisciplinaire teams (MDT's) waar het hier over gaat, gaan van centra voor algemeen welzijnswerk (CAW) binnen ziekenfondsen – de belangrijkste indieners van aanvragen – tot revalidatiecentra. Bovendien worden mensen die zich wenden tot mediotheken en thuiszorgwinkels, vrij vaak door hen doorverwezen naar een MDT, wat een bijkomende garantie is voor een goed doelgroepbereik.

Anderzijds stelt het Rekenhof een belangrijke ondervertegenwoordiging vast van aanvragen uit Halle-Vilvoorde. Het VAPH kan geen volledige verklaring geven voor dit nochtans uitgesproken verschil. Het heeft wel in 2008 in Brussel een antennepunt opgericht, waar mogelijke gerechtigden uit Brussel en Halle-Vilvoorde zich kunnen inschrijven en informeren, wat tot een beter bereik zou moeten bijdragen.

2.2. Hulpmiddelen en refertelijst

De hulpmiddelen waarvoor een tegemoetkoming kan worden verleend, zijn opgenomen in een refertelijst. Die is opgebouwd uit functiebeperkingen (aard en lokalisatie van de handicap) en interventieniveaus (de ernst van de handicap, in concreto aanvulling of vervanging). De hulpmiddelen worden in de lijst opgenomen binnen een bepaalde combinatie van functiebeperking en interventieniveau, en er wordt telkens een refertebedrag bepaald. Dat laatste is het maximumbedrag van de tegemoetkoming. Het is ook mogelijk hulpmiddelen die niet zijn opgenomen in de refertelijst – of een hogere tussenkomst – aan te vragen, met name bij de BBC.

Bij de inschrijving wordt iedereen meteen ook één of meer functiebeperkingen met de bijhorende interventieniveaus toegewezen. De spreker wijst op een probleem dat zich daarbij voordoet. De inschrijfbaarheid wordt afhankelijk gesteld van de mogelijkheden tot sociale integratie en participatie, maar de refertelijst vertrekt van functiebeperkingen. Dat zijn twee totaal verschillende invalshoeken. Die tegenstrijdigheid heeft ertoe geleid dat de uitvoerders van de regelgeving creatieve oplossingen hebben moeten bedenken om toch het doel van de decreetgever te bereiken, namelijk mensen hulpmiddelen toekennen die de sociale participatie bevorderen.

De aanpassingen aan de refertelijst van 12 december 2008 lossen vanaf 1 januari 2009 het probleem grotendeels op. Zo werd een aparte deellijst gecreëerd voor mensen met intellectuele of mentale beperkingen. Die bestond niet in het vroegere systeem. Verder werd een aantal hulpmiddelen toegevoegd aan een ander functiebeperking of een ander interventieniveau. De wezenlijke tweespalt blijft, maar in de dagelijkse praktijk lost de aanpassing wel veel problemen op.

Het refertebedrag is een forfaitaire tegemoetkoming. Het dient niet om de volledige kosten of meerkosten van het hulpmiddel te dekken, maar in de meeste gevallen is dat wel zo, behalve bij woningaanpassingen, waar het bedrag vaak veel te laag is. Het Rekenhof heeft aanwijzingen dat door de beperkte werking van het marktmechanisme het risico bestaat dat te hoge prijzen worden aangerekend. Voor meer geavanceerde hulpmiddelen is het aantal leveranciers immers beperkt. Tot nu was de opvolging hiervan door het VAPH ad hoc. In 2008 werd gestart met een systematische inventarisatie en opvolging van de aangerekende prijzen, en wordt een vergelijking met Nederland uitgevoerd, waar een soort kiwimodel wordt gehanteerd.

2.3. Diagnose en indicatiestelling door de multidisciplinaire teams

Iedereen die wil in aanmerking komen voor een tegemoetkoming door het VAPH, moet zich wenden tot een erkend MDT. De spreker herhaalt dat het gaat om organisaties die ook al andere taken uitvoeren. Deze keer noemt hij de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB), CAW's binnen de ziekenfondsen, observatiecentra bijzondere jeugdbijstand en revalidatiecentra. Hun plaats is cruciaal. Zij moeten de persoon met een handicap infor-

meren en begeleiden. En tegenover het VAPH moet het MDT de handicap zo accuraat mogelijk omschrijven en vertalen in een vraag om hulpmiddelen. De instanties die over inschrijving en toekenning beslissen, zien in principe de aanvrager niet. Ook moet het de nazorg op zich nemen en het effectieve gebruik van de hulpmiddelen evalueren.

De minister heeft nog geen minimale kwaliteitseisen voor MDT's vastgesteld, hoewel het inschrijvingsbesluit dat voorschrijft. Er is evenmin al een evaluatie van hun werking gebeurd. Op dit ogenblik is een opvolging van de doorlooptijden bij de MDT's in de praktijk niet mogelijk. Er zijn echter aanwijzingen dat het tijdsverloop tussen het eerste contact met de aanvrager en de indiening van het verslag soms vrij groot is. Bovendien roept een aantal MDT's heel routinematig en zonder verdere verklaring overmacht in om hun verslagen buiten de voorgeschreven termijn te bezorgen.

In de verslagen van de MDT's duiken soms evidente tekortkomingen op. Zo ontbreken noodzakelijke of nuttige gegevens of stavingstukken, is er geen afdoende motivering of maakt het verslag het niet mogelijk de situatie van de gehandicapte en de gevraagde hulpmiddelen goed te beoordelen. Zo is bij aanvragen om een woning te verbouwen, de vertrektoestand vaak heel onduidelijk. Bij bezoeken ter plaatse stelt het VAPH soms vast dat de beschreven situatie niet overeenstemt met de werkelijkheid of dat de voorgestelde aanpassingen aan de woning onmogelijk of ondoelmatig zijn.

Onder meer uit huisbezoeken van het agentschap Inspectie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin sinds 2007 blijkt dat veel hulpmiddelen uiteindelijk niet worden aangekocht of gebruikt. Dat wijst er misschien op dat de MDT's te weinig aandacht hebben voor de individuele noden, verwachtingen en mogelijkheden van de persoon met een handicap en daardoor geneigd zijn te veel of te gecompliceerde hulpmiddelen te adviseren. Opvolging en evaluatie van het gebruik en de doelmatigheid van de hulpmiddelen verzorgen de MDT's nauwelijks of niet.

2.4. Behandeling van de vraag door de provinciale evaluatiecommissies en provinciale afdelingen

De PEC beslist op basis van het verslag van het MDT over de inschrijfbaarheid en wijst meteen de functiebeperkingen en de interventieniveaus toe. Op basis daarvan beslist de provinciale afdeling (PA) van het VAPH over de tegemoetkoming voor de hulpmiddelen. Zij kan alleen de hulpmiddelen toekennen die vallen binnen de door de PEC toegekende functiebeperkingen en interventieniveaus in de refertelijst. Die toekenning is echter geen automatisme. De PA hanteert volgende criteria: de noodzakelijkheid voor de sociale integratie, de meerkosten ten opzichte van uitgaven voor een valide persoon, en de proportionaliteit van gebruiksfrequentie en doelmatigheid ten opzichte van de tenlasteneming.

In de praktijk blijkt de strikte scheiding van taken tussen PEC en PA niet te handhaven. Doordat de hulpmiddelen in de refertelijst zijn gekoppeld aan functiebeperkingen, laat de PEC zich bij de advisering vaak leiden door het gevraagde hulpmiddel. Als zij meent dat de aanvrager baat zou hebben bij een bepaald hulpmiddel, kent zij de overeenstemmende functiebeperking en het interventieniveau toe, ook al kan zij daarvoor geen grond vinden in het verslag van het MDT. Wanneer de aanvrager door een motorische beperking moeilijkheden ondervindt bij het lezen kan het verantwoord zijn hem een daisyspeler (een soort cd-speler voor gesproken tekst) toe te kennen. Maar aangezien die in de refertelijst alleen onder beperkingen zicht is opgenomen, moet de PEC hem fictief een beperking zicht toewijzen. Dat werd ook zo meegedeeld aan de aanvrager. Door de wijzigingen eind 2008 in de refertelijst heeft men veel van deze problemen pragmatisch opgelost. Voor het overige kan de arts van het VAPH in sommige gevallen beslissen tot tenlasteneming van hulpmiddelen.

Afwijzende beslissingen door de PEC over de inschrijving worden zelden voldoende gemotiveerd. Zo wordt er niet ingegaan op de door het MDT meegedeelde gegevens, wat toch een minimum is. Hetzelfde geldt voor negatieve beslissingen van de PA. Vaak is de

reden voor de afwijzing in dat laatste geval dat de noodzaak uit handicap of de doelmatigheid niet is aangetoond.

Het Rekenhof heeft duidelijke verschillen vastgesteld tussen de provincies, zowel bij de PEC's als bij de PA's. Hoewel het VAPH de laatste jaren heel wat inspanningen heeft gedaan om de besluitvorming op één lijn te brengen, blijven ze bestaan. Bij de behandeling van de aanvragen voor aanpassingen sanitair of badkamer laten sommige PA's het refertebedrag mee afhangen van de aard van de werken, terwijl andere dat uitsluitend laten afhangen van het toegekende interventieniveau.

De behandelingstermijnen werden in de onderzochte periode af en toe nog overschreden, zij het beperkt. De lange wachttijden behoren tot het verleden.

2.5. Heroverweging en beroep

Als de vraag om inschrijving of een hulpmiddel niet wordt ingewilligd, kan de aanvrager een heroverweging vragen bij de HOC. Zij formuleert een advies, dat in de praktijk altijd wordt gevolgd en uitgevoerd, en dus de beslissingen van PEC en PA vervangt. De adviezen zijn doorgaans weinig gemotiveerd, zo mogelijk nog minder dan de andere. Ook de HOC kent functiebeperkingen en interventieniveaus toe afhankelijk van het gevraagde hulpmiddel, gaat zelden in op de door de PA of het MDT aangedragen elementen en neemt wel eens beslissingen die ingaan tegen de administratieve instructies, die verzameld zijn in de handleiding van de PA's. Tegen alle beslissingen van de PA, al dan niet na heroverweging, kan beroep worden aangetekend bij de arbeidsrechtbanken.

2.6. Bijzondere bijstandscommissie

In beginsel verleent het VAPH uitsluitend tegemoetkomingen voor hulpmiddelen die voor de toegekende combinatie van functiebeperking en interventieniveau in de refertelijst staan, en dat voor maximaal het refertebedrag. De regelgeving voorziet om billijkheidsredenen in twee correcties: voor hulpmiddelen die niet in de refertelijst zijn opgenomen en voor hogere tegemoetkomingen dan het refertebedrag wegens een zeer uitzonderlijke zorgbehoefte. Over beide vragen beslist de BBC.

Voor sommige, vooral nieuwe hulpmiddelen verleent de BBC onder de vastgestelde voorwaarden altijd een tegemoetkoming voor een bepaald bedrag. Die manier van werken zorgt voor een vlottere afhandeling en een meer gelijke behandeling, maar dreigt uit te groeien tot een parallel systeem, een soort refertelijst bis.

De BBC heeft een grote beslissingsvrijheid. Zij motiveert haar beslissingen, inclusief het toegekende bedrag, weinig. Elementen waarmee rekening wordt gehouden zijn bijvoorbeeld: de situatie van de aanvrager verschilt markant van die van lotgenoten, de toepassing van de algemene regel zou onbillijk zijn of de aanwezigheid van aanvullende gezondheids-, financiële of familiale problemen. Deze elementen zijn afgeleid uit de rechtspraak.

2.7. Controle en betaling door de provinciale afdelingen

Als de aanvraag onduidelijk is, neemt de PA contact op met de aanvrager of het MDT. In sommige gevallen gaat een maatschappelijk assistent van de PA ter plaatse, maar de praktijk van huisbezoeken verschilt sterk tussen de PA's onderling. Het VAPH beschikt over een zeer goed dossieropvolgingssysteem, de softwaretoepassing Feniks. Hierin worden alle gegevens over de aanvraag ingebracht en opgevolgd. De gegevens zijn erg volledig en in de regel betrouwbaar, behalve soms de datum van de aanvraag. Het systeem bleek minder betrouwbaar om statistische informatie op te vragen over de interne werking.

Bij de indiening van de originele factuur, betaalt de PA de prijs van het hulpmiddel terug, eventueel beperkt tot het refertebedrag of het bedrag toegekend door de BBC. Relatief

kleine tegemoetkomingen – vooral voor incontinentiemateriaal – brengen disproportioneel veel werk met zich. Bij onduidelijkheid over de ingediende facturen of vooral over de uitgevoerde werken, gaat de maatschappelijk assistent van de PA ter plaatse. Ook op dat vlak zijn er grote verschillen tussen de PA's onderling.

In sommige gevallen zouden IMB-gerechtigden (IMB: individuele materiële bijstand) aanspraak kunnen maken op de premies voor aanpassing van de woning die de Vlaamse overheid toekent aan bejaarden. Aan die mogelijke samenloop van tegemoetkomingen besteden de PA's geen aandacht. Ook sommige provinciebesturen kennen soortgelijke premies toe. Sommige PA's volgen dat zeer secuur op, andere besteden er geen specifieke aandacht aan.

2.8. Besluit

Het Rekenhof stelde een verschil in uitgangspunt vast tussen de regelgeving enerzijds, die de sociale integratie vooropstelt, en de refertelijst anderzijds, die vertrekt vanuit functiebeperkingen. In het verleden heeft dat tot creatieve oplossingen geleid, de aanpassing van de refertelijst heeft daar in belangrijke mate een pragmatische mouw aan gepast. Een en ander heeft mee gezorgd voor een verschillende behandeling per provincie, zij het steeds met dezelfde bedoeling om de hulpmiddelen te verschaffen aan de personen die ze kunnen gebruiken.

Voor de MDT's zijn nog geen minimale kwaliteitseisen vastgesteld. Hun toelichting en motivering zijn soms gebrekkig. Ook de adviezen en beslissingen van de andere actoren laten op het vlak van motivering vaak te wensen over.

Het Rekenhof beveelt aan dat de refertelijst wordt afgestemd op de subsidieregeling en dat de gelijke behandeling van de aanvragers wordt gegarandeerd door een nog sterkere sturing van het centrale agentschap inzake te hanteren criteria en werkwijzen. Die initiatieven zijn er de laatste jaren wel geweest en hebben al resultaat gehad, maar op bepaalde punten is zeker nog verbetering mogelijk. Er moet ook werk worden gemaakt van de evaluatie van de MDT's, onder andere op basis van de nog vast te stellen kwaliteitseisen.

2.9. Antwoord van de minister

De toenmalige minister Veerle Heeren antwoordde aan het Rekenhof dat ze zich bewust was van de noodzaak om het probleem van de doorlooptijden bij de MDT's, en van de noodzaak van kwaliteitseisen, maar dat dit moest volgen uit een lopend strategisch project voor kwaliteitsverbetering. Zij wees er ook op dat de Vlaamse Regering in overleg met het VAPH al is tegemoetgekomen aan een aantal vastgestelde knelpunten, vooral door de wijziging van het IMB-besluit en de refertelijst. Daardoor wordt immers de aanvraagprocedure vereenvoudigd en wordt er meer duidelijkheid en uniformiteit gebracht in interpretaties en praktijken. Het VAPH heeft ook een aantal omzendbrieven verspreid om iedereen op dezelfde lijn te krijgen.

Wat nog niet is gerealiseerd, is de vervanging van de refertelijst door hulpmiddelenfiches, hoewel eraan gewerkt wordt. De omgang daarmee zal nog veel opleiding vereisen. De minister verklaarde zich ook akkoord dat inventarisatie, opvolging en internationale prijsvergelijking moeten leiden tot de bepaling van correcte refertebedragen.

3. Antwoord van de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Minister *Jo Vandeur*zen sluit zich aan bij zijn voorganger, mevrouw Heeren, naar wie het Rekenhof zelf al verwees. Heel wat zaken uit het verslag van het Rekenhof werden al aangepakt ten tijde van de analyse, maar daar is nog een aantal initiatieven bijgekomen. De minister begint zijn presentatie daarvan met het concept van de refertelijst en het risico op ongelijke behandeling.

Het Rekenhof merkt op dat de regelgeving – het Inschrijvingsbesluit en het IMB-besluit – en de refertelijst elk uitgaan van een verschillende visie. Terwijl de regelgeving uitgaat van de noodzaak van een hulpmiddel ter compensatie van een beperking die het functioneren in onze samenleving aanzienlijk bemoeilijkt of verhindert, is de indeling van de refertelijst in de eerste plaats gebaseerd op algemene categorieën van functiebeperkingen. Dat heeft er in de loop der jaren inderdaad toe geleid dat de betrokken administratieve eenheden tot een op sommige punten uiteenlopende toepassing zijn gekomen, dit alles onvermijdelijk mee gekleurd door de visies van bijvoorbeeld de betrokken personen binnen de verschillende commissies.

De minister merkt terloops op dat een indeling van hulpmiddelen op basis van de beperking allerminst een onlogisch of slecht idee is, indien men aan de betrokken partijen een overzicht wil bieden van de hulpmiddelen en de subsidiebedragen die ervoor bepaald werden. Zoals in het rapport al aangehaald werd, is een heel aantal maatregelen genomen om effectief deze problematiek te verhelpen.

Zo schreef het VAPH een omvattende nota. Voor de relevante functiebeperkingen – ter hoogte van ledematen of rug, bij beperkingen op het vlak van zicht en gehoor – werd het onderscheid gemaakt tussen de interventieniveaus Aanvulling en Vervanging. De nota gaat daarnaast ook in op bijzondere problemen zoals evoluerende aandoeningen, evenwicht, coördinatie en functiebeperkingen die vergroten bij het optreden van vermoeidheid. Het document biedt de coördinatoren van het VAPH het nodige houvast voor uniforme voorstellen aan de PEC en vormt tegelijk een stevige basis om te komen tot een uniforme behandeling van aanvragen door alle betrokken afdelingen en commissies.

Daarnaast paste het VAPH de refertelijst aan om de doelgroep voor een aantal hulpmiddelen uit te breiden op basis van de noodzaak die in de praktijk door de verschillende commissies en de administratie werd gesignaleerd. De lijst wordt twee keer per jaar geëvalueerd. De volgende vindt op 1 november 2009 plaats. Zodoende kan een groot deel van de vroegere fictieve toekenningen van functiebeperkingen en interventieniveaus voortaan vermeden worden. Bovendien besliste het VAPH om nu ook een afzonderlijke lijst op te stellen voor personen met een beperking van de intellectuele of andere mentale functies.

Het bewerkstelligen van een werkelijk uniforme behandeling van aanvragen is reeds een praktijk in de zin dat de procedure die elk dossier kan doorlopen dezelfde is voor iedere betrokkene. De multidisciplinaire aanpak is ook bij iedere aanvraag een garantie van het agentschap vanuit een mensgerichte benadering in het belang van de persoon met een handicap. Hieraan zijn echter consequenties verbonden in de zin dat een beslissing genomen door een groep altijd overleg vergt. Bovendien spelen in elk debat ook elementen mee die op zich niet louter inhoudelijk zijn. Iedere deelnemer aan het debat brengt eigen ervaringen, kennis en visies mee. Vandaar dat het niet onlogisch is dat vijf verschillende PEC's ook verschillende visies en gewoonten kunnen ontwikkelen. Uiteraard is het wel de bedoeling dat voor elke burger in een soortgelijke situatie gelijke rechten gelden. Daarom is overleg tussen de verschillende commissies zoals bijvoorbeeld tijdens de PEC-HOC-vergadering een noodzakelijk instrument om op dit vlak tot resultaten te komen.

Een belangrijke ingreep op langere termijn zal de overschakeling zijn op hulpmiddelenfiches (voorbeeld als bijlage). De ietwat grove overkoepelende structuur van de refertelijst wordt verlaten en per hulpmiddel zal een gedetailleerde beschrijving opgenomen worden. Dat zal een instrument opleveren dat alleszins moet toelaten om veel aangepaster in te spelen op de noden van personen met een handicap. De overkoepelende werkgroep die instaat voor de afwerking van de fiches komt inmiddels tweewekelijks samen.

De fiches zullen een duidelijk overzicht geven van de module, het domein, de activiteit, de doelgroep, het hulpmiddel of de oplossing, de vereiste attesten of verslagen, de richtprijs, de refertetermijn, de cumulatiemogelijkheden, de eventueel aanvullende fiches en een toelichting. Men krijgt dus heel wat nuttige informatie die men met het huidige systeem van de refertelijsten niet kan terugvinden.

De hulpmiddelenfiches zullen duidelijk aangeven welke doelgroepen een beroep kunnen doen op het hulpmiddel of de aanpassingen. Daarbij wordt veel concreter omschreven aan welke voorwaarden personen moeten voldoen om een tegemoetkoming te verkrijgen. In de eerste plaats maakt dit dat de administratie van het VAPH duidelijk weet of een tegemoetkoming voor het gevraagde hulpmiddel of de aanpassingen mogelijk is, en dus snel een beslissing kan nemen. Ook voor de MDT's lijken deze fiches een grote hulp bij de adviesverlening aangezien de subsidiërende instantie hier duidelijke criteria bepaalt per hulpmiddel. Ten slotte zorgen ze ook voor transparantie bij de gebruikers.

Vervolgens gaat de minister in op de aanbevelingen over de MDT's. Zoals in het verslag aangehaald wordt, spelen de teams een cruciale rol in het beslissingsproces. Zij begeleiden de persoon met een handicap naar een gepaste oplossing voor de beperking die een vlotte sociale re-integratie zonder hulp aanzienlijk bemoeilijkt of onmogelijk maakt. Om de kwaliteit van de adviesverlening aan de persoon met een handicap te garanderen werd geopteerd voor erkenning van multidisciplinair samengestelde teams en kwaliteitseisen ten aanzien van hun functioneren. De teams hebben dit lastenboek ook ondertekend als voorwaarde voor erkenning door het VAPH.

Zoals het verslag opmerkt, is de evaluatie van de adviesverlening een in het IMB-besluit bepaalde taak van het kennis- en ondersteuningscentrum (KOC). Aangezien er echter via de provinciale afdelingen ook intensief contact is met MDT's is het reeds zo dat de frequent gesignaleerde problemen binnen de afdeling Inschrijving en Doelgroepenbeheer bekend zijn. Daarnaast moeten de hoofden van de provinciale afdelingen jaarlijks een aantal teams uitnodigen op een overlegmoment in de PA.

Recent zette het VAPH stappen inzake een verregaande actualisering van het lastenboek en werd dit tussentijds aan de ad-hoccommissie voorgelegd, waar overigens ook de MDT's een vertegenwoordiger in hebben. Het lastenboek wordt verder grondig geëvalueerd en wordt dit jaar nog ter ondertekening aan de minister voorgelegd. Daarmee zal het voldoen aan de voorwaarden van het besluit van de Vlaamse Regering van 13 juli 2001 als officieel en bindend lastenboek voor MDT's die erkend wensen te worden of blijven door het VAPH.

Ook de PA's zijn vanuit hun positie en ervaring in het werkveld ideaal geplaatst om eventuele problemen in verband met de adviesverlening van MDT's te signaleren. Deze opmerkingen kunnen vervolgens besproken worden met het KOC. Op die manier wordt er een beweging op gang gebracht die op zijn minst tot systematische opvolging van en druk op de kwaliteit van de adviesverlening leidt. Indien herhaalde advisering vanuit het KOC aan de teams geen verbetering brengt moet worden nagedacht over een vorm van sancties. Het moet echter benadrukt worden dat een constructieve samenwerking tussen de erkende teams en het VAPH de eerste betrachting is.

Daarna behandelt minister Jo Vandeurzen de prijsvergelijking van hulpmiddelen. Zoals in het verslag van het Rekenhof reeds opgemerkt wordt, is het geen goed idee om een te hoog refertebedrag te hanteren voor de terugbetaling van kosten aangezien een aantal leveranciers dit bedrag al vrij snel tot op de bodem gaat opeist zonder dat daar binnen de huidige regelgeving veel kan tegen ingebracht worden.

Dat brengt inderdaad met zich mee dat er voortdurend aandacht moet worden geschonken aan de prijzenevolutie in binnen- en buitenland. De minister is van oordeel dat dit vandaag nog te weinig grondig en systematisch gebeurt. Daarom heeft hij budgettaire schikkingen getroffen om in 2010 een grondige studie en benchmarking uit te voeren met betrekking tot de prijszetting van de hulpmiddelen en de tussenkomsten daarvoor.

De vijfde aanbeveling heeft betrekking op de motivering van beslissingen. Dat thema werd reeds aangesneden op meerdere PEC-HOC-vergaderingen, waar ook de hoofden van de PA's aanwezig zijn. Het is zo dat men het recht op een degelijke uitleg bij een beslissing erkent, in die zin dat de aanvrager of burger het recht heeft te weten op welke gronden zijn

hulpvraag al dan niet afgewezen werd. De secretarissen van de betrokken commissies, hetzij van de PEC, hetzij van de HOC, waren uiteraard bij deze overlegmomenten aanwezig en zijn ook ideaal geplaatst om deze problematiek tijdens de zittingen in herinnering te brengen, wanneer men ervaart dat de motivering ten aanzien van de aanvrager en de PA tekortschiet.

De BBC werd eveneens op deze opmerking van het Rekenhof attent gemaakt en gevraagd om aandacht te schenken aan een heldere motivering ten behoeve van de aanvrager. Aangezien de secretaris ook in die commissie tot de administratie behoort, kan men ook daar wijzen op gebreken op dat vlak.

Het VAPH heeft de HOC gevraagd om bij moeilijke beslissingen eerst contact op te nemen met de PA en zich te informeren over de grond van het voornemen. Het gebeurt ook wel vaker dat de secretaris van de HOC contact opneemt met de administratie in verband met een te nemen beslissing. Bestaande richtlijnen moeten niet blijven bestaan als ze niet zinvol zijn. Met betrekking tot bestaande richtlijnen moet het VAPH openstaan voor eventuele opmerkingen, suggesties of verdere nuanceringen.

De zesde aanbeveling gaat over de termijnen. Het Rekenhof erkent de inspanningen die op dit vlak al geleverd werden evenals de positieve resultaten ervan, maar wijst er terecht op dat het een blijvend aandachtspunt is. Het VAPH heeft bepaalde doorlooptermijnen vastgelegd in de regelgeving en het is de bedoeling dat die gerespecteerd worden. Er werden al aanzienlijke inspanningen geleverd maar het blijft uiteraard ook in de toekomst een essentieel punt.

Het systematische opvolgen van de termijnen voor de behandeling van aanvragen is onder de vorm van zogenaamde doelstellingsparameters, zoals snelheid van beslissen en betalen, sinds 2008 expliciet opgenomen in de functiebeschrijving van de diensthoofden PA. Het behalen van deze doelstellingsparameters is een element bij de jaarlijkse evaluatie. Ondertussen werd er werk gemaakt van de automatisering van de periodieke resultaten voor parameters als de interne doorlooptermijn tussen volledigheid en beslissing. Wat betreft de termijnen tot heroverweging en voor de procedure bij de BBC, zal er eveneens werk gemaakt worden van systematische rapportering.

Voor mensen met snel degeneratieve aandoeningen (SDA) denkt het beleid na over een aantal maatregelen om efficiënter met de aanvragen tot materiële bijstand om te gaan. Zo zal het VAPH de minister een zeer concreet voorstel voorleggen om een IMB-spoedprocedure te implementeren. De doelgroep is dezelfde als de doelgroep van de PAB-spoedprocedure maar kan indien nodig uiteraard uitgebreid worden. Het belang van deze spoedprocedure is dat er verder werk wordt gemaakt van een tijdige behandeling van de dringende aanvragen, door op basis van een attest afgeleverd door specifieke geneesheren-specialisten de inschrijving te kunnen afhandelen. Het nut van een multidisciplinair verslag is hier minimaal aangezien het stuk voor stuk SDA betreft en een verslag in die gevallen dus meestal vrij snel achterhaald is.

Tot slot gaat de minister in op de laatste aanbeveling, waarin wordt gevraagd naar correcte gegevensinvoer en de mogelijkheid tot bevraging van het systeem. Nog in de loop van 2009 zullen de provinciale afdelingen via een gerichte opleiding opnieuw wegwijs gemaakt worden in het gebruik van ondersteunende rapporten via de applicatie Cognos, zodat inzicht geboden wordt in de instroom en de verwerking van het aantal vragen, per procedure en per type van aanvraag. Daarnaast zullen hun ook opvolgingsrapporten aangeboden worden voor de interne werking van hun PA.

De systematische invoer van gegevens is een punt waarop dient toegezien te worden. Sinds 2008 werd met de PA-diensthoofden onder meer afgesproken dat de registratie van de administratieve volledigheid binnen een redelijke termijn dient plaats te vinden, ten laatste twaalf dagen na de ontvangst van de vraag. Met de verantwoordelijke van de cel inschrijving, de coördinator en de verantwoordelijke IMB werden duidelijke afspraken gemaakt

over het proces van registratie en controle van administratieve volledigheid, waarbij interne administratieve lussen dienen vermeden te worden.

Daarnaast wordt door het afdelingshoofd van de afdeling Individueel Doelgroepenbeleid via interne controle op basis van steekproefdossiers de volledigheid en correctheid van registratie in de Feniks-applicatie gecontroleerd, waarbij ter plaatse in de provinciale afdelingen tegelijkertijd het verloop van de aanvragen, de genomen beslissingen en de uitgevoerde betalingen worden beoordeeld.

4. Vragen van de leden

De heer *Bart Van Malderen* waardeert de scherpe analyse en de duidelijke aanbevelingen van het Rekenhof. De minister maakte duidelijk dat sinds de start van het onderzoek al heel wat initiatieven werden genomen. Een refertelijst is statisch en moet periodiek aangepast worden. Werken met fiches zal meer dynamiek toelaten, al waarschuwt hij meteen voor het gevaar voor een limitatieve interpretatie.

Zijn fractie onderschrijft grotendeels de aanbevelingen, al wil zij graag nogmaals de verbetering van de marktwerking onderstrepen. De sp.a-fractie wil de zorgsector niet commercialiseren maar weet wel dat een oligopolie dure prijzen oplevert. Dat gevaar is reëel in een beperkte markt zoals die van de Vlaamse hulpmiddelen. Het lid steunt het voornemen van de minister om ook over de grens te kijken.

Maar de scherpste woorden van het Rekenfonds golden de verschillende commissies, die elkaars adviezen kritiekloos overnemen en gebrekkig motiveren. Het lid erkent wel de inspanningen om de termijnen te respecteren en waardeert het werken met commissies op zich. Hij verkiest dat boven het federale systeem met één adviserende geneesheer. Als men het met hem niet eens is, rest alleen de rechtbank. Anderzijds toont het stroomschema dat het model een kluwen is, waardoor de behandelingstermijn bijna automatisch lang is. Onvermijdelijk gaan de betrokkenen, die de hulpmiddelen echt nodig hebben, in afwachting improviseren met bijvoorbeeld zelffinanciering.

Vervolgens attendeert de heer Bart Van Malderen op de individuele verschillen in het gebruik van gelijke hulpmiddelen, als gevolg van leeftijd en sociale omgeving. Wie een uitgebreider sociaal leven heeft, zal zijn rolwagen sneller verslijten en dus sneller herstelkosten hebben. Kan daar niet meer rekening mee gehouden worden?

Tot slot vraagt hij aandacht voor het hergebruik van de vaak dure hulpmiddelen in geval ze niet meer kunnen gebruikt worden door de oorspronkelijke bezitter. Zijn er initiatieven gepland op dat vlak?

Mevrouw *Helga Stevens* merkt op dat het gebrek aan motivering een oud zeer is. Sinds begin jaren 90 zijn alle overheidsinstellingen nochtans bij wet verplicht om ook individuele beslissingen te motiveren en dat niet alleen formeel maar ook inhoudelijk. Het lid is ontgoocheld dat dit nog steeds een probleem is en wijst erop dat mensen gemakkelijk naar de arbeidsrechtbank kunnen stappen en daar hun gelijk halen. Dit heeft te maken met klantvriendelijkheid en respect. Mevrouw Helga Stevens dringt daarom aan bij het VAPH om meer aandacht te besteden aan niet alleen de motivering maar ook de duidelijkheid van de beslissingen. Zij pleit voor een inspanning om ambtelijke taal om te zetten in verstaanbaar Nederlands.

Vervolgens vraagt het lid in welk percentage van de gevallen de proceduretermijn niet wordt gerespecteerd. Klantvriendelijkheid en respect vereisen ook een redelijke termijn, zeker in het geval van heroverweging.

Mevrouw Helga Stevens is blij dat de minister het probleem van het ontbreken van minimale kwaliteitseisen bij de MDT's aanpakt. Het lid houdt een pleidooi voor de onafhankelijkheid van de teams. Immers, als ze verbonden zijn met een instelling, bestaat het risico

dat het team uitgaat van het zorgaanbod in de plaats van de vraag van de persoon. Het lid vraagt om de bewaking en de garantie van neutraliteit op te nemen in de kwaliteitseisen.

Ook al is mevrouw Helga Stevens zich ervan bewust dat geen twee situaties gelijk zijn, toch is ze blij dat de minister strijdt tegen een provinciaal verschillende behandeling voor hetzelfde probleem. Zij informeert hoe die standaardisering zal gebeuren. Wordt dit opgevolgd door het hoofdkantoor in Brussel? Volstaat het aangekondigde overleg tussen de PEC's? Volgens het lid maken de rapportering en de statistische gegevens een centraal aanstuurorgaan nodig.

De procedure is inderdaad bijzonder complex. Het oproepen van de aanvragers door een PEC kan een inspraakmoment zijn, maar de ervaring leert dat veel betrokkenen het belang onderschatten ofwel zich niet welkom voelen. Er zijn meer inspanningen nodig om personen met een handicap echt een stem te geven in de beraadslaging van de commissies, door hen zelf een toelichting te laten geven. Tegelijk moet men hen er meer bewust maken dat de verschijning voor het PEC meer is dan een administratieve formaliteit.

De heroverweging wordt eveneens onderschat. Personen met een handicap kennen de mogelijkheid niet of verwachten er niets van. De overheid moet daarover duidelijker communiceren, ook weer met het oog op klantvriendelijkheid.

Mevrouw *Mieke Vogels* sluit zich aan bij de kritiek van mevrouw Stevens op het ingewikkelde en technische taalgebruik van het VAPH, dat absoluut niet klantvriendelijk is. Verder bewijst het verslag van het Rekenhof andermaal dat de problemen waaronder het Vlaamse hulpmiddelenbeleid lijdt sinds de defederalisering, nog altijd niet werden opgelost. Wat de minister in zijn repliek aankondigde, zal daar evenmin voor zorgen, vreest de spreekster.

Het eerste pijnpunt bevindt zich bij de MDT's. Op zich is het goed dat de toegang multidisciplinair wordt geregeld, maar er zijn te veel teams en er is geen kwaliteitsgarantie. Het door de minister genoemde besluit van 2001 had inderdaad als bedoeling het aantal teams te verminderen en hun kwaliteit en vergoeding te verhogen. Maar de teams behoren tot verzuilde voorzieningen. Hun ervaring is ongelijk verdeeld, want sommige maken tien verslagen per jaar, andere honderden.

Helaas bleef, door het grote verzet, de inperking theoretisch. De hogere kwaliteitseisen werden, na de ondertekening van een protocol, in de praktijk niet gecontroleerd. Het Rekenhof merkt daarom op dat niets is opgelost en signaleert grote verschillen. Dat zal volgens mevrouw Mieke Vogels zo blijven als men niet echt kwaliteitseisen oplegt en ze ook inspecteert.

Het tweede grote probleem is dat van de refertelijst. Na twintig jaar hebben nog altijd bepaalde bedrijven en voorzieningen er belang bij dat hij blijft. In 2001 werd nochtans geprobeerd hem af te schaffen, omdat meer dan 90 percent van de aanvragers een gestabiliseerde handicap heeft. Men zou hun perfect een aan hun handicap aangepast budget kunnen geven, waarna zij door het KOC geadviseerd worden waar ze het best terechtkunnen. Dat systeem zou bovendien de aanschaf van hulpmiddelen op de tweedehandsmarkt mogelijk maken. Het uitgespaarde geld kan besteed worden aan nieuwe en vaak duurdere middelen, waarvan het KOC de snelle technologische ontwikkeling volgt.

Het door mevrouw Mieke Vogels bepleite budget moet gebaseerd zijn op een degelijk verslag van een MDT. Het systeem van de hulpmiddelenfiches kent ze niet, maar ze is bang dat het alles nog ingewikkelder zal maken en nog meer bewijzen zal vergen van de personen met een handicap. Dat zou betreurenswaardig zijn. Het lid dringt er bij de minister op aan het Vlaamse hulpmiddelenbeleid te hervormen en af te stappen van een duur en onvoldoende klantvriendelijk apparaat waar vooral verkopers beter van worden.

Mevrouw *Vera Van der Borght* waardeert de analyse van het Rekenhof en vindt de aanpak van de gesignaleerde problemen door minister Vandeurzen geruststellend. Wat het con-

flict tussen de uitgangspunten sociale participatie en functiebeperking betreft, vermeldt zij het besluit van de Vlaamse Regering van 12 december 2008, dat de refertelijst aanpast en daarbij onder meer de mogelijkheid creëert voor de arts van het VAPH om een hulpmiddel ten laste te nemen dat in de refertelijst staat maar niet gekoppeld is aan de door de PEC toegewezen functiebeperking of interventieniveaus. Maar er zijn nog geen voorwaarden of procedures voor die regeling vastgelegd. Kan de minister daarvoor zorgen?

Vervolgens vraagt het lid meer uitleg over de aangekondigde hulpmiddelenfiches. Wanneer treden ze in voege? Het lid vermoedt dat dit nog even kan duren. Bovendien blijft de vraag of zij garanderen dat de VAPH-artsen voortaan op dezelfde manier beslissen. Worden daartoe voorwaarden en procedures uitgewerkt? Tegen wanneer moet de tweewekelijks vergaderende werkgroep klaar zijn?

Te beperkte motivering van beslissingen is een laakbare praktijk, gezien de verreikende gevolgen die ze hebben voor personen met een handicap, zeker in het geval ze negatief zijn. Hoe wil de minister dit juist aanpakken?

Hoe komt het dat nieuwe hulpmiddelen niet gewoon in de refertelijst opgenomen kunnen worden? Op welke manier zullen hulpmiddelenfiches het probleem van de uitbreiding oplossen? De rechtbanken verlenen een groot gewicht aan de financiële mogelijkheden van de aanvrager, maar de BBC zelden of niet. Is het dan niet wenselijk dat de doorstroming van nieuwe hulpmiddelen naar lijst of fiches vlotter zou verlopen, zodat de BBC zich kan concentreren op haar kerntaak?

De beredenering of berekeningswijze van een toegekend bedrag worden volgens het Rekenhof zelden meegedeeld. De tegemoetkomingen zijn ook niet altijd in overeenstemming met de handleiding. Soms wordt het hele bedrag vergoed en niet alleen de meerkosten die de handicap veroorzaakt. Wat is het standpunt van de minister?

Wat het marktmechanisme betreft, herinnert mevrouw Vera Van der Borght aan een vergelijkende studie met Nederland. Zijn de resultaten al bekend? Zo ja, welke zijn ze? Zo neen, wanneer mogen ze verwacht worden? Is de genoemde benchmarking nog wel nodig?

Het lid sluit zich aan bij de eerdere opmerkingen over de noodzakelijke evaluatie van de doelmatigheid en het gebruik van de hulpmiddelen. Volgens haar moet in eerste instantie gewerkt worden aan de controle van de realisatie van de kwaliteitseisen door de MDT's. De kwaliteit van de verslagen waarop de PEC's zich moeten baseren, laat te wensen over, stelt het Rekenhof. Mevrouw Vera Van der Borght vraagt daarom wanneer de minimale kwaliteitseisen formeel opgelegd worden.

Ongebruikte hulpmiddelen zijn een pure verspilling van overheidsmiddelen. Het VAPH kreeg in 2002 van toenmalig minister Mieke Vogels de opdracht een concept voor recuperatie en hergebruik van hulpmiddelen uit te werken. De ad-hoccommissie Individuele Bijstand en Sociale Integratie richtte een werkgroep op, die in zijn eindrapport aan het VAPH vroeg om het principe van hergebruik experimenteel te onderzoeken. Wat is daarvan terechtgekomen? Het lid wijst op het goede voorbeeld van de uitleencentrale van de ALS Liga (ALS: amyotrofe lateraal sclerose).

Dat men onvoldoende rekening houdt met de individuele noden doet het Rekenhof vragen stellen bij de knowhow van de 101 MDT's. Mevrouw Vera Van der Borght stelt hun opleiding als vereiste voorop. Zij pleit verder voor een denkoefening over de vermindering van het aantal MDT's. Het VAPH heeft hun werking nog nooit gecontroleerd of geëvalueerd. Hoe komt dat?

De minister vindt de provinciale verschillen blijkbaar geen groot probleem, mevrouw Vera Van der Borght wel. Zij pleit voor richtlijnen opdat iedere persoon met een handicap onafhankelijk van zijn verblijfplaats op dezelfde manier wordt behandeld.

De heer *Tom Dehaene*, voorzitter, maakt er het lid opmerkzaam op dat de minister vrijwel letterlijk hetzelfde zei.

Mevrouw *Vera Jans* vond de analyse scherp en de aanbevelingen helder, evenals de repliek van de minister. Zij wijst erop dat begrijpen anders is dan goedkeuren. Mevrouw Vera Jans vindt verder de vaststelling niet onbelangrijk dat men ondertussen de juiste doorlooptijden heeft bereikt, terwijl dat de vorige jaren een terugkerend punt van kritiek was. Er is veel werk aan geweest en daarom dringt het lid erop aan dat het nieuwe en voorlopig weinig concrete fichesysteem het resultaat niet in gevaar brengt. Voor de rest sluit zij zich aan bij de aanbevelingen van het Rekenhof.

5. Repliek van de minister

Minister *Jo Vandeurzen* vergelijkt het organogram met een in de loop der jaren verbouwd en uitgebreid huis. Hij erkent dat men op een bepaald ogenblik afstand moet nemen en kijken of de organisatie nog wel juist is. Een kaderdecreet, zoals voor de kinderopvang, is daarvoor een goede gelegenheid.

De minister denkt dat de kwaliteitsverbetering van de MDT's een strategische beleidskeuze is voor de komende jaren. Het gaat daarbij zowel over de manier waarop geëvalueerd wordt als de inspectie daarop. Het is cruciaal dat de onafhankelijkheid, de kwaliteit en de objectiviteit van de teams door een toets kunnen gegarandeerd worden. Hij wijst erop dat wel een band zal moeten gelegd worden met de MDT's voor minderjarigen in het decreet van 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp.

Vervolgens wijst de minister op de spanning tussen de wettelijke verplichting om individuele beslissingen te motiveren en het streven naar eenvormigheid. Volgens hem doet het VAPH de juiste inspanningen op dat vlak. Men kan niet zomaar imperatief instructies geven aan bij decreet opgerichte organen, die geacht worden onafhankelijk te functioneren. Als men tegelijk het maatwerk wil in stand houden, moet men voor klassieke systemen kiezen die de eenvormigheid bevorderen: intervisie en monitoring.

Men moet met andere woorden contexten creëren waarin de spelers leren vergelijken en met dezelfde maten en gewichten werken. In dat verband wijst minister Jo Vandeurzen op de voortschrijdende juridisering van de samenleving en op de spanning tussen wettigheid en billijkheid. Het komt erop aan de verantwoorde uitzondering op de uitzondering te combineren met lineaire, transparante en universele regels. Het is niet goed om alles altijd en alleen door de juridische bril te bekijken, weet de minister uit ervaring. Hij pleit voor evenwicht.

Wat de prijs van de materiële hulpmiddelen betreft, stelt de minister vast dat iedereen, net zoals bij medische materialen, het erover eens is dat hij te hoog is, maar dat het in de praktijk moeilijk blijkt om daar iets aan te doen. Het is wel geen zwart-witverhaal: niet in elke hulpmiddelensector bestaan monopolies. Dat belet echter niet dat moet worden bekeken of de internationale markt niet duidelijker zijn werk kan doen.

Het VAPH heeft, aangespoord door het Rekenhof, al heel wat stappen gezet. De minister noemt de nieuwe evaluatie van de doelgroepen en de halfjaarlijkse evaluatie van de lijst, waarbij geleerd wordt van de BBC en de artsen. Wat hergebruik betreft, is al een en ander mogelijk, maar deze ontwikkeling is verbonden met de inzichten van het Rijksdienst voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). De afspraak is dat er een studie komt in 2010.

Vervolgens geeft hij meer uitleg bij de hulpmiddelenfiches, waarvan heel wat wordt verwacht. De huidige refertelijst is samengesteld uit grote rubrieken op basis van functiebeperkingen. Voor elk hulpmiddel dat er vandaag in staat, zal een fiche gemaakt worden, die niet van de beperking of handicap vertrekt, maar van de activiteit waarvoor het gebruikt zal worden, de ICF-indeling (ICF: International Classification of Function). Hij geeft een

badplank als voorbeeld, die onder de hulpmiddelen dagelijks leven valt. De activiteit is zich wassen of baden.

Er zal ook een beschrijving gegeven worden van mogelijke doelgroepen, in het voorbeeld mensen met een beperkt gebruik van de onderste ledematen of mensen met rugproblemen. Daarnaast zal ook een duidelijke omschrijving gegeven worden van het product zelf, aangevuld met een foto en eventueel de verschillende uitvoeringen. De 10.000 hulpmiddelen die vandaag op de markt zijn, worden herleid tot 200 types, zoals in de huidige refertelijst. Omdat het een enorme uitdaging is om ze allemaal daarin te passen, zal altijd een bijzondere beslissingsprocedure nodig zijn.

Verder zullen de fiches heel duidelijk het subsidiebedrag aangeven, wat de refertetermijn is (de verwachte gebruiksduur), de cumuleerbaarheid met andere producten (in het voorbeeld niet met een hydraulische of elektrische badlift of een douchestoel), een korte toelichting van het gebruik, en de verwachte informatie die in het multidisciplinair verslag moet staan om de aanvaag te verantwoorden.

De minister acht dit een stap voorwaarts richting transparantie, zowel voor de adviseurs als voor de beslissers. De leidend ambtenaar gaf de opdracht voor elk hulpmiddel een eerste versie klaar te hebben tegen 1 april 2010. Tot slot belooft de minister navraag te doen naar de door mevrouw Van der Borght vermelde vergelijkende studie met Nederland.

Mevrouw *Helga Stevens* heeft nog een vraag over de leveranciers van hulpmiddelen. Rolstoelen worden op dit ogenblik vooral betaald door het RIZIV en dat kan alleen als ze een in België erkende leverancier hebben of aan bepaalde kwaliteitsnormen voldoen. Als het VAPH ook zo werkt, beperkt men zich dus tot Belgische leveranciers. Of kan men wel degelijk betere en misschien zelfs goedkopere hulpmiddelen aankopen in het buitenland? Het lid wijst op het vrij verkeer van goederen in Europa.

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat de terugbetaling van hulpmiddelen, behalve de genoemde rolstoelen, niet beperkt is tot België. In het buitenland aankopen, kan dus. Maar voor rolstoelen is het VAPH afhankelijk van de terugbetalingspolitiek van het RIZIV. Het moet dus gaan om een door het RIZIV erkende Belgische producent of leverancier.

De heer *Bart Van Malderen* apprecieert de ambitieuze kalender met betrekking tot de fiches, maar wijst erop dat dit systeem een opgeleid kader vereist. Hij gaat in op het voorbeeld: nog andere dan de twee genoemde doelgroepen kunnen baat hebben bij een badplank. Als men de adviseurs niet leert om daar flexibel mee om te gaan, zit men binnen de kortste keren terug bij het schema van de refertelijst.

Minister *Jo Vandeurzen* erkent dat er altijd uitzonderingen zullen blijven. Die moeten sterk opgevolgd worden zodat men er kan uit leren. Dat kan leren tot een verfijning of uitbreiding van de doelgroep. Zeker bij bijzondere hulpmiddelen moet er altijd ruimte zijn om rekening te houden met uitzonderlijke situaties, zoals bepaalde combinaties van functiebeperkingen. Met intervisie moet uniformiteit realiseerbaar zijn.

De voorzitter,

Tom DEHAENE

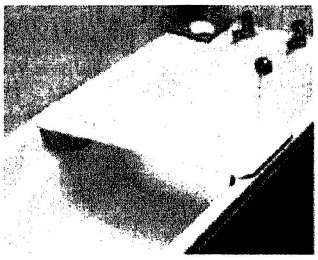
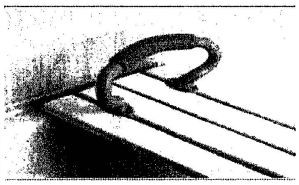
De verslaggevers,

Vera JANS

Vera VAN DER BORGHT

BIJLAGE:

Voorbeeld van een hulpmiddelenfiche

 	Een badplank is een plank in waterbestendig materiaal die boven het bad geplaatst wordt. De badplank ligt op de twee randen van het bad. De badplank is al dan niet - instelbaar en aanpasbaar aan het bad - voorzien van bevestigingsdoppen - voorzien van antislip - voorzien van een handgreep op de badplank
Vereiste attesten of verslagen	-
Bedrag (euro):	168,00
Refertetermijn:	5
ZUZ	Niet mogelijk
Niet cumuleerbaar met:	Hoog-laag badzit – zittend model Douchestoel
Aanvullende fiches:	-
Toelichting: 	Een badplank wordt gebruikt om: 1. De transfer in het bad te vergemakkelijken en van plaats te veranderen in het bad De badplank wordt dan meestal gebruikt in combinatie met een badzit. 2. Zittend te douchen in het bad De gebruiker is in staat om eenvoudig te gaan zitten boven het bad op de badplank en brengt de benen over de badrand om zo zittend te douchen. Let op: niet iedereen voelt zich veilig op een badplank. Het is belangrijk om de transfer en het zitten op een badplank uit te proberen. Een badplank wordt bij voorkeur in combinatie met een handgreep gebruikt.