



Vlaams
Parlement

vergadering **C116 – WEL9**

zittingsjaar 2011-2012

Handelingen

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebeleid

van 31 januari 2012

INHOUD

Vraag om uitleg van mevrouw Mia De Vits tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de lancering van de website van de Huizen van het Kind en de onduidelijkheid over het aantal proefprojecten - 942 (2011-2012)	3
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de wijziging in het beleid bij de Cel Drugs van de FOD Volksgezondheid - 864 (2011-2012)	
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Jans tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over alcoholhulp.be - 877 (2011-2012)	
Vraag om uitleg van mevrouw Lies Jans tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over alcoholhulp.be - 887 (2011-2012)	6
Vraag om uitleg van mevrouw Griet Coppé tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de proefprojecten dementieconsulenten in de thuiszorg en thuiszorgondersteunende diensten - 874 (2011-2012)	11
Vraag om uitleg van de heer Paul Delva tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toekomst van het medisch-pedagogisch instituut Kasterlinden - 916 (2011-2012)	13
Vraag om uitleg van mevrouw Katrien Schryvers tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de projecten 'Vroege Detectie en Interventie van Psychose (VDIP)' - 918 (2011-2012)	16
Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over besparingen binnen individuele materiële bijstand (IMB) - 980 (2011-2012)	19

■

Voorzitter: de heer Tom Dehaene

Vraag om uitleg van mevrouw Mia De Vits tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de lancering van de website van de Huizen van het Kind en de onduidelijkheid over het aantal proefprojecten - 942 (2011-2012)

De voorzitter: Mevrouw De Vits heeft het woord.

Mevrouw Mia De Vits: Voorzitter, minister, collega's, vorige week werd de website www.huizenvanhetkind.be gelanceerd. Op deze website vindt men onder meer de concepttekst van de Huizen van het Kind terug. Bovendien maakt men er ook melding van de proefprojecten van de Huizen van het Kind.

Over deze proefprojecten werd op 28 juni al een discussie gevoerd in de commissie Welzijn. Ik citeer even wat u toen stelde in de commissie: "Gezien de complexiteit en de ambitie van de hervorming werd er gekozen om de concretisering en dus ook de dialoog intensiever te voeren in twee pilootregio's, met name in de stad Oostende en in Boom. De doelstelling van deze pilootregio's, waar de eerste gesprekken begin 2011 plaatsvonden, is om gedurende twee jaar de systematische elementen van de hervorming, inhoudelijk, organisatorisch en institutioneel, te gaan uitwerken en hiermee te experimenteren. Deze oplijsting is uiteraard niet exhaustief, wat duidelijk maakt dat dit proces zeer gefaseerd zal moeten verlopen. Onder meer op basis van deze pilootregio's zullen er gaandeweg, in de loop van deze legislatuur, zaken meer concreet worden, zoals de regelgeving, het gefaseerd groeien naar Huizen van het Kind, samenwerkingsverbanden met huisartsenkringen, nieuwe inhouden in de dienstverlening enzovoort."

Nu merk ik dat er plotseling een nieuw proefproject gestart is in Genk. Nog voor de concrete start van de website is er dus al een derde proefproject, wat me toch vragen doet stellen bij de 'zeer gefaseerde uitrol' van de Huizen van het Kind. In De Standaard van 12 januari zegt u zelfs dat er nog meer kunnen komen.

Minister, om welke redenen werd er besloten om over te gaan tot een derde proefproject? Zijn er nog bijkomende proefprojecten gepland? Hoe zal de projectevaluatie verlopen? Aangezien de verschillende proefprojecten op verschillende momenten gestart zijn, stel ik mij immers vragen bij de manier waarop men de evolutie van deze proefprojecten in beeld kan brengen.

Daarnaast lees ik in de conceptnota die op de website staat: "Aanbieders, welke niet mee willen stappen in het verhaal van afstemming binnen de sector of fysieke aansluiting op het Huis van het Kind, maar waarvan hun rol in de preventieve gezinsondersteuning wel is aangetoond, kunnen nog genieten van ondersteuning, doch in beduidend mindere mate."

Uiteraard moet men streven naar een maximale samenwerking op het terrein, maar samenwerking moet vanuit twee richtingen komen. Minister, nu spoort u de verschillende aanbieders aan om samen te werken met Kind en Gezin, maar Kind en Gezin moet ook rekening houden met de lokale aanbieders. Op welke manier plant u dit? Het systeem van de incentives dat u wilt invoeren lijkt immers enkel een stok achter de deur te zijn voor iedereen behalve voor Kind en Gezin.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, minister, collega's, ik zou me graag willen aansluiten bij de vraag van mevrouw De Vits. Ze heeft in haar schriftelijke voorbereiding al heel uitvoerig verwezen naar de toch wel boeiende gesprekken die we in juni vorig jaar in deze commissie hebben gevoerd. Ook ik had toen begrepen dat er eerst twee proefprojecten zouden zijn in Boom en in Oostende. Nu plots blijkt dat er ook een in Genk is. Ik dacht dat het de bedoeling was om in de loop van die proefprojecten te komen tot een evaluatie, de

pluspunten en de minpunten te onderzoeken, om dan tot een verdere implementatie te komen. Dat gebeurt nu niet. Ik had daar graag wat toelichting bij gekregen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, voor alle duidelijkheid wil ik zeggen dat ik op geen enkele manier en op geen enkel moment betrokken ben bij de keuze van de pilootprojecten. Ik heb de keuze vernomen nadat Kind en Gezin een beslissing had genomen. Ik heb me er dus volstrekt niet mee gemoeid. Ik heb er geen enkel initiatief voor genomen. Wat ik toen in de commissie heb verteld, was de informatie waarover ik toen beschikte en die me was gegeven door Kind en Gezin. Ik zal u nu het antwoord geven zoals het door Kind en Gezin is overgemaakt.

De keuze voor drie pilootregio's in plaats van de eerder genoemde twee, is bij Kind en Gezin gegroeid vanuit de nood aan een verdere differentiatie in de aard van de pilootregio's. Waar de keuze voor Boom en Oostende gemaakt is op basis van het verschil in stedelijke context, waardoor er ook een verschil is in betrokken actoren, is de aanvullende keuze voor Genk gemaakt op basis van de specifieke betrokkenheid van het lokale bestuur. In Boom en Oostende werden de formele opdrachten binnen de pilootregio toegewezen aan het organiserend bestuur van de consultatiebureaus. In Genk, waar het stadsbestuur in samenwerking met de vzw PAS en andere actoren reeds acties aan het opzetten was in het kader van wat zij de 'pedagogische comfortzone' genoemd hebben en wat grote gelijkenissen vertoont met de Huizen van het Kind, werd de formele opdracht toegewezen aan het lokale bestuur. Door te differentiëren op basis van de positie en de rol van de opdrachtnemer, verwachten we meer klaarheid te krijgen met betrekking tot rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende betrokken actoren.

Formeel zijn de pilootregio's eind 2011 van start kunnen gaan. Uiteraard werd daarvoor reeds binnen de drie regio's overlegd over hoe die vorm konden krijgen en kent het proces in de verschillende pilootregio's andere snelheden. De evolutie wordt bijgehouden aan de hand van tussentijdse rapporteringen die zijn opgemaakt door de lokale initiatiefnemers. Er zijn geen plannen om het aantal pilootregio's uit te breiden. Het is belangrijk een onderscheid te maken tussen wat we beschouwen als de pilootregio's, namelijk Oostende, Boom en Genk, en de andere, verschillende initiatieven die her en der ontstaan.

De doelstelling van de pilootregio's is om de verschillende elementen uit de hervorming concreet vorm te geven binnen het vastgelegde kader. Het gaat hier onder meer over het volgende. Met betrekking tot de consultaties, is het de bedoeling om het nieuwe contactschema met nieuwe verantwoordelijkheden voor de arts en de verpleegkundigen, met inbegrip van vaccineren door regioverpleegkundigen, uit te testen. Ook de samenwerking tussen Kind en Gezin, de huisartsenkringen en het organiserend bestuur, wordt concreet uitgebouwd, met aandacht voor de coördinatie van de zittingen, de nodige bestaafing en rekrutering van artsen en de kwaliteitsborging. Daarnaast krijgt de vrijwilliger een meer uitgesproken rol met betrekking tot onthaal en het stimuleren van ontmoetingen binnen het wachtzaalgebeuren. Met betrekking tot de Huizen van het Kind, moet er binnen de pilootregio ook werk worden gemaakt van verantwoordelijkheden, taken, rollen en hun randvoorwaarden om met verschillende partners vorm te geven aan een Huis van het Kind.

Daarnaast ontstaan er zeer lokaal verschillende initiatieven die in de lijn liggen van de ambities die we gesteld hebben met betrekking tot de preventieve gezinsondersteuning. Het gaat hier onder meer over lokale initiatieven waarbij verschillende organisaties zich verzamelen in een 'Huis van het Kind', het verkennen van een sterkere samenwerking tussen Kind en Gezin en een bepaalde huisartsenkring, concrete projecten rond het samen aanbieden van opvoedingsondersteuning enzovoort. Dit soort initiatieven zal naar verwachting nog groeien naarmate de ambities uit onder meer de concepttekst meer ingang vinden en gedeeld worden door de verschillende actoren betrokken op de preventieve gezinsondersteuning.

Wat de aansturing van Kind en Gezin betreft in het kader van lokale samenwerking, kan ik zeggen dat het agentschap uiteraard valt onder onze bevoegdheid. Het moet dus ook functioneren binnen de lijnen getekend in de concepttekst. Dat wil zeggen dat het agentschap zich volledig moet richten op een intensieve samenwerking met de betrokken actoren, waarbij maximaal wordt gezocht naar verbinding met alle lokale actoren die een aanbod hebben inzake preventieve gezinsondersteuning. We gaan natuurlijk proberen om dit soort samenwerking ook te ondersteunen met incentives indien we daarover zouden kunnen beschikken.

Het is wel juist – en die gevoeligheid in de vraag van mevrouw De Vits onderschrijf ik – dat het niet de bedoeling is dat Kind en Gezin die lokale opportuniteiten zou negeren of daarin eigengereid zou optreden. Ik heb dat trouwens ook uitdrukkelijk gezegd aan de leidend ambtenaar van Kind en Gezin. Het is juist de bedoeling om die samenwerking te faciliteren, maar ook respect op te brengen voor wat lokaal in de samenwerking mogelijk is. Ik ben het er wel mee eens – dat is een aandachtspunt in het hele concept – dat de indruk niet mag ontstaan dat alles zich moet schikken naar de wens van Kind en Gezin. Het is integendeel de bedoeling dat Kind en Gezin de lokale opportuniteiten ten volle respecteert en onderschrijft.

De voorzitter: Mevrouw De Vits heeft het woord.

Mevrouw Mia De Vits: Minister, ik dank u voor het antwoord, maar ik blijf het toch wat eigenaardig vinden dat men met diverse pilootprojecten bezig is en dat men die aan het vermenigvuldigen is. Als we het hebben over evaluatie, wil ik trouwens ook zeggen dat ik een andere vraag om uitleg had ingediend die men heeft geweigerd vanwege haar informatief karakter, namelijk over de evaluatie van het decreet Opvoedingsondersteuning en opvoedingswinkels. Wij hebben de evaluatie van het decreet Opvoedingsondersteuning in het parlement nog niet ontvangen en er dus ook geen enkele discussie over kunnen voeren. Heeft men met deze evaluatie dan rekening gehouden bij de Huizen van het Kind? Ik heb in tussentijd de evaluatie van de opvoedingswinkels op het internet teruggevonden. Daarin zitten heel wat duidelijke kritieken. Het is niet duidelijk volgens welke methodiek ze moeten werken. Er is onduidelijkheid over de opdrachten. Heeft men met die kritieken rekening gehouden voor ze te laten instappen in de Huizen van het Kind? Het lijkt me een beetje de kar voor het paard spannen.

Minister, u zegt dat, wat de diverse partners betreft, we respect moeten opbrengen voor wat er op het lokale niveau bestaat. Daarbij heb ik een opmerking in verband met de subsidies, want als alle partners binnen het Huis van het Kind niet allemaal op gelijke voet worden behandeld, dan is er toch wel een probleem. Er is een wil tot samenwerking op het terrein. Als men enkel aan de lokale initiatieven geldelijke incentives wil geven of ontnemen, dan betekent dit voor de niet-lokale actor, met name Kind en Gezin, dat die zonder meer een beetje mag doen wat die wil. Ik wil ervoor waarschuwen dat dat niet de richting kan zijn die het moet uitgaan. U zegt: respect opbrengen. Maar dan moeten we ook oppassen hoe we werken op het vlak van de subsidies.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de wijziging in het beleid bij de Cel Drugs van de FOD Volksgezondheid
- 864 (2011-2012)

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Jans tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over alcoholhulp.be
- 877 (2011-2012)

Vraag om uitleg van mevrouw Lies Jans tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over alcoholhulp.be
- 887 (2011-2012)

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Minister, we worden heel regelmatig geconfronteerd met cijfers over allerhande vormen van verslaving, ook alcoholverslaving. Telkens opnieuw moeten we vaststellen, dat ondanks de vele inspanningen die gebeuren op het vlak van preventie, het aantal in stijgende lijn is. Tegelijkertijd zijn steeds meer verslaafden bereid om te zoeken naar hulp. Dat gebeurt vandaag niet meer alleen via de klassieke kanalen die we kennen uit het verleden, maar ook via internet. Minister, ik meen te mogen stellen dat ook u overtuigd bent van het nut een beroep te doen op de mogelijkheden die het internet biedt. U hebt het daar ook over gehad bij de bespreking van uw beleidsbrief.

Via internet kunnen personen met onder andere een alcoholprobleem op een heel laagdrempelige wijze hulp vragen. De website alcoholhulp.be bestaat sinds 2008. In 2011 hebben meer dan 200.000 mensen naar die website gesurft. Velen onder hen hebben een persoonlijke begeleiding gevolgd via die website. In een jaar tijd is het aantal aanvragen met meer dan 60 procent gestegen. Die twee cijfers tonen heel duidelijk aan dat er een heel grote behoefte is aan deze vorm van online hulpverlening.

Deze hulpverlening werd in het verleden en tot op vandaag gefinancierd vanuit het Verslavingsfonds. Vorige week kregen we echter het bericht dat de Cel Drugs bij de Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid beslist om meer vernieuwende projecten te steunen en te subsidiëren. De Federale Regering heeft dan ook beslist om de subsidies voor 2012 te halveren en deze subsidies in 2013 zelfs volledig stop te zetten.

Een van de argumenten was: “Alcoholhulp.be is een heel belangrijk initiatief. Nu het goed uit de startblokken is geraakt, moeten de organisatoren structurele middelen zoeken. En die moet de Vlaamse overheid voorzien, want het gaat om ambulante zorg.”

Niemand zal ontkennen dat dit project bijzonder nuttig is, zeker voor personen met een zwaar alcoholprobleem die nu dreigen in de kou te blijven staan. Het lijkt me echter nogal gemakkelijk voor de federale overheid om te zeggen dat het project goed is gestart maar dat de Vlaamse Regering nu haar verantwoordelijkheid moet nemen. Als de Vlaamse Regering wil dat dit project wordt voortgezet, dan moet dat gebeuren met middelen van de Vlaamse Regering. De Federale Regering heeft beslist de financiering stop te zetten.

Ook een aantal collega's uit deze commissie stellen een vraag over dit onderwerp. Deze zorg leeft in dit Vlaams Parlement en in deze commissie. Het lijkt me dan ook de moeite waard om daar een debat over te houden.

Minister, wat is uw standpunt over deze drastische beslissing van de Federale Regering? Werd u vooraf op de hoogte gebracht en heeft er overleg plaatsgehad voor deze beslissing werd genomen? De coördinator van de Cel Drugs bij de FOD Volksgezondheid gaat ervan uit dat in de toekomst de Vlaamse Regering de plicht heeft de nodige middelen vrij te maken. Wat is uw standpunt daarover? Gelet op het grote belang van dit initiatief en de stijgende nood aan een goede begeleiding van alcoholverslaafden, is het bijzonder belangrijk dat dit

kan worden voortgezet en zelfs structureel worden uitgebouwd. Zult u initiatieven nemen om te waarborgen dat dit project in de toekomst structureel kan worden verankerd?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Het project alcoholhulp.be is een gezamenlijk initiatief van het Centrum voor Alcohol- en andere Drugproblemen (CAD) Limburg en Drughulp Kempen. Het gaat om een samenwerkingsverband van het centrum algemeen welzijnswerk (CAW) en het centrum voor geestelijke gezondheidszorg (cgg).

Het betreft een online zelfhulpprogramma dat andere doelgroepen aanspreekt dan via de klassieke hulpverlening. De cijfers spreken voor zich. In 2011 surfte 220.000 mensen naar de website en volgden een duizendtal personen het programma om hun alcoholverbruik af te bouwen of stop te zetten. De helft daarvan vroeg en kreeg persoonlijke begeleiding. Het aantal aanvragen is op één jaar tijd met 60 procent gestegen. De resultaten zijn veelbelovend. Een derde van de cliënten die persoonlijk begeleid werden, is zes maanden na het programma nog steeds alcoholvrij.

Mevrouw Dillen heeft in haar vraag de historische achtergrond geschetst. Het project wordt sinds 2008 gefinancierd en zal worden stopgezet met de argumentatie zoals mevrouw Dillen die heeft weergegeven.

Minister, zowel in uw beleidsbrief als in het beleidsplan geestelijke gezondheidszorg geeft u aan overtuigd te zijn van de meerwaarde van online hulpverlening. U zegt dat u dit verder wilt promoten en onderzoeken hoe dit verder uitgebouwd kan worden.

In uw beleidsbrief 2011-2012, die wij vrij recent hebben besproken, gaf u bovendien aan om in het kader van de gezondheidsdoelstelling middelenmisbruik werk te maken van de structurele inbedding van een aantal activiteiten die de voorbije jaren op basis van projectfinanciering hun sporen hebben verdiend. Ik denk dat wij dat inderdaad moeten doen. Het betreft hier weliswaar een project dat op basis van federale projectmiddelen is gestart, maar dat naar mijn en ook onze mening toch zijn meerwaarde heeft bewezen.

Minister, bent u overtuigd van de verdiensten en de opportuniteiten van dit project? Past dit initiatief in het Vlaamse preventiebeleid of het geestelijke gezondheidsbeleid, en beschikt Vlaanderen over de wil en voldoende middelen om dit waardevolle initiatief structureel te financieren en in ons beleid te integreren?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Lies Jans: Voorzitter, minister, collega's, mevrouw Dillen en mevrouw Vera Jans hebben het probleem al voldoende geschetst, ik zal dat niet overdoen. Ik wil de heer Herwig Claeys, verantwoordelijke voor alcoholhulp.be citeren. Hij verwoordt hier het belang van het project, dat ook andere doelgroepen bereikt: "Via het internet kunnen personen met een alcoholprobleem heel laagdrempelig om hulp vragen. (...) Anders dan de klassieke verslavingscentra bereiken we mensen op tijd: personen die een baan hebben en nog niet zijn weggezakt. Bij ons kloppen ook meer vrouwen aan dan bij de centra."

Vandaag nog las ik in de kranten artikels over jongeren van 14 of 15 jaar, en soms nog jonger, die zich laveloos drinken. Men schrijft zelfs dat er op termijn kinderklinieken moeten komen om hen van een alcoholverslaving af te helpen. De online aanpak is dus zeker een belangrijk initiatief, want zo kan men ook die jongeren bereiken.

Mijn vragen zijn gelijklopend aan die van mijn collega's. Hoe evalueert u het project alcoholhulp.be? Een eerder retorische vraag: erkent u het toenemende belang van online hulpverlening in het algemeen en het online bestrijden van alcoholproblemen in het bijzonder? Kunt u de beslissing van de federale overheid om de subsidies stop te zetten, begrijpen? Wat is uw reactie daarop? En nog belangrijker: bent u van plan te onderzoeken of u het project financieel kunt ondersteunen? Zo ja, hoe zou dat kunnen worden ingebed? Kunt u vertellen wat de stand van zaken is?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, ik kan alleen maar bevestigen dat ik ervan overtuigd ben dat het om een waardevol project gaat. Daarover is geen discussie. Het is op een kwaliteitsvolle manier ontwikkeld en het komt tegemoet aan een aantal reële behoeften van de doelgroep. Het heeft de afgelopen jaren – met federale middelen – ook voldoende aangetoond dat het zijn beloftes op het terrein kan waarmaken, zowel wat betreft het aantal bereikte mensen als wat betreft de impact van het programma.

Het toenemend belang van online hulpverlening erken ik. De voordelen van een kwaliteitsvolle online hulpverlening zijn ondertussen voldoende gekend: laagdrempeligheid, eenvoudige toegang, effectiviteit en het bereiken van doelgroepen die moeilijker worden bereikt via andere vormen van hulpverlening. Die voordelen gelden voor verschillende soorten van psychische problemen, en dus ook voor afhankelijkheid.

Ik beschouw de beslissing van het federaal fonds, waarin ook een vertegenwoordiger van de Vlaamse administratie zetelt om er vooral te adviseren over preventieprojecten – wat hier voorligt is echter een zaak van laagdrempelige hulpverlening – als een antwoord op een acute probleemsituatie. Het is een oplossing op korte termijn. Dat betekent uiteraard niet dat ik er gelukkig mee ben. De bedoeling van het federaal fonds was om stimulansen te geven aan vernieuwende projecten, en dat is sinds het ontstaan ook gebeurd. Jammer genoeg is er onvoldoende nagedacht over wat op langere termijn moet gebeuren met projecten die positief worden geëvalueerd en die waardevol genoeg zijn om in de rest van België te worden geïmplementeerd.

Een tijdelijke financiering van een regionaal initiatief is één zaak, een structurele financiering voor heel België is een andere, zowel qua investering als qua regelgeving. Het gevolg was dan ook voorspelbaar: het fonds zit dichtgeslibd met verlengingen, omdat er geen uitstroom is. Vorig jaar was de situatie zelfs zo dat alleen al het gevraagde bedrag voor verlengingen voor de aanpak van alcohol- en drugsproblemen groter was dan het te besteden totaalbedrag. En dan was nog geen enkel nieuw project gefinancierd. Om toch nog ruimte voor innovatie te creëren, is dan afgesproken om voor de langstlopende projecten het gevraagde budget drastisch te reduceren. Alcoholhulp.be is dus zeker niet het enige project in deze hachelijke situatie. Heel wat Vlaamse projecten over vroeginterventie zitten in hetzelfde schuitje, en ook voor die projecten zullen wij nagaan wat wij kunnen doen om de dienstverlening te garanderen.

Zoals u natuurlijk weet, is in het akkoord over de staatshervorming afgesproken om de middelen van het fonds te verdelen over de gemeenschappen en de gewesten. Het is dan zaak om lering te trekken uit wat er is gebeurd. Men kan niet blijven nieuwe projecten financieren als niet bij de start van een project het perspectief van de mogelijkheid van een structurele inbedding aanwezig is. Wie redeneert dat het duidelijk is waar ambulante hulpverlening beleidsmatig thuishoort, gaat te kort door de bocht. Thuisverpleging is ook een ambulante hulpverlening, maar is daarom niet automatisch een Vlaamse bevoegdheid. Dat hangt ook af van het antwoord op de vraag of het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) daarmee te maken heeft of niet. De cgg's zijn uiteraard een Vlaamse bevoegdheid, maar daarom is nog niet elke psychiatrische eerstelijnszorg automatisch een Vlaamse bevoegdheid. Maar het is dus zo dat in uitvoering van het akkoord over de staatshervorming de middelen van het fonds over de gemeenschappen en de gewesten worden verdeeld.

We bekijken momenteel wat wij kunnen doen, want wij willen dit aanbod uiteraard niet verloren laten gaan. Vertegenwoordigers van het CAD hebben in dat verband al met een medewerker van mijn kabinet overlegd. Ik denk dat ik de zaken zo kan samenvatten. Ik denk niet dat het centrum op korte termijn – de komende maanden – een probleem heeft. Wij hebben tijd om na te gaan wat mogelijk is. Ik heb ook begrepen dat de provincie Limburg misschien een kortlopende hulp kan verschaffen. Wij willen met de verschillende actoren eens rond de tafel gaan zitten, om na te gaan wat er kan gebeuren om het project niet in de problemen te brengen.

De context is belangrijk, en die wil ik hier onder de aandacht brengen. Wat wij niet mogen vergeten, is dat het aanbod aan online hulpverlening in Vlaanderen nu al breder is dan enkel online hulp voor alcoholproblemen. Er zijn nog andere waardevolle projecten die met tijdelijke financiering zijn opgezet. Een globale oplossing lijkt dan ook aangewezen. Momenteel denken wij in de richting van een algemene oproep voor online hulpverlening, zodat we ineens het volledige Vlaamse plaatje kunnen overzien. Ik wil de komende maanden – wellicht nog voor de zomer – nadenken over welke strategie wij moeten volgen.

Ondertussen is er een interessant boek verschenen: ‘Niet alle smileys lachen’, waarin ervaringen met online hulpverlening zijn samengebracht. In dat verband is gelukkig al wat expertise ontwikkeld. Ik heb er in de commissie al eerder naar verwezen, toen wij de beleidsbrief bespraken: het is heel duidelijk dat er een globale aanpak moet komen. Het zou niet goed zijn om elk initiatief zelf randvoorwaarden te laten uitwerken over wat deontologisch mogelijk is. Daarover zijn universele afspraken te maken, en daarom overwegen wij een globale aanpak.

In ieder geval vinden we het belangrijk om vooral activiteiten te ondersteunen die verschillende aanbodsvormen, online en face to face, aan elkaar linken, zodat het voor cliënten eenvoudig is om door te stromen van de ene vorm van hulp naar de andere als dat nodig is. Ook de afstemming met belangrijke eerstelijnsactoren moet worden gegarandeerd. Voor alcoholhulp lijken die voorwaarden vervuld. Dat is positief, al mogen wij niet vergeten dat het project slechts in de regio van de Kempen en Limburg wordt uitgevoerd. Bij uitbreiding naar heel Vlaanderen zijn wellicht aanpassingen nodig. Een globale, fundamentele aanpak is dus nodig.

Mevrouw Marijke Dillen: Ik dank u voor uw antwoord, waar ik erg tevreden mee ben. Iedereen rond deze tafel erkent het waardevolle van deze online hulpverlening en het grote belang van vroeginterventie. Ik deel ook uw mening dat men nogal kort door de bocht gaat als men stelt dat ambulante vormen van hulpverlening in elk geval naar Vlaanderen moet worden overgeheveld.

U zegt dat in het akkoord over de staatshervorming is opgenomen dat Vlaanderen voor dit project bevoegd wordt, en dat wij zullen bekijken op welke manier wij dat kunnen voortzetten. Het is toch een feit dat er al voor 2012 maatregelen met zware financiële repercussies zijn getroffen, en ook dat de drastische beslissing is genomen om het project in 2013 stop te zetten. Tenzij mijn informatie niet juist is, zou die overheveling pas in 2014 gebeuren. De federale overheid is dan toch niet erg consequent?

Ten gronde hebt u gelijk: wij moeten het probleem globaal bekijken. Het is zinloos om de middelen te versnipperen over een veelheid van naast elkaar staande projecten. Ik ben erg benieuwd hoe u dat in Vlaanderen zult aanpakken. Ik hoor u graag zeggen dat er op korte termijn geen probleem is, maar wij weten ook dat het jaar sneller om is dan wij soms denken. Op dat moment moet u ervoor zorgen dat op een of andere manier – en niet noodzakelijk via alcohol.be – de continuïteit wordt gewaarborgd. De online hulpverlening voor alcohol-verslaafden is een zeer groot succes; dat mag niet worden afgebouwd.

Mevrouw Vera Jans: Ik dank u voor uw antwoord. Wij maken dit wel vaker mee. Op het federale niveau wordt geld vrijgemaakt voor vernieuwende projecten. Dat is zeer goed. Het zijn goede projecten. Na enkele jaren stellen wij vast dat alles dichtslibt en de projectfinanciering moet worden stopgezet. De sector is van oordeel dat dit een waardevol project is. Men klopt dan aan bij andere overheden, zoals de provincie Limburg. De gang van zaken bevestigt mij in mijn oordeel dat wij zeer voorzichtig moeten omgaan met projectfinanciering. Projecten zijn maar een meerwaarde indien zij ook na het eerste jaar kunnen worden voortgezet. U hebt overlegd met de sector. Die mensen zijn projectfinanciering gewoon, zij zullen zich wel behelpen. Dat is positief, maar eigenlijk kan dat niet. Ik betreur het wel. U bevestigt in uw beleidsbrief ook die voorzichtigheid tegenover die projecten, hoe belangrijk ze ook zijn.

Mijn tweede opmerking gaat over de online hulpverlening. Ik ben benieuwd naar het verhaal van de globale benadering. Ik denk dat het op tijd komt en zeer zinvol is. Er gebeurt op dit moment online zeer veel goed werk, maar het gaat over uitermate complexe zaken: zelfmoordpreventie, afhankelijkheidsproblematieken, verslaafdenzorg, maar ook vrij complexe psychiatrische afwijkingen en gedragsafwijkingen. Men werkt met vrijwilligers. Net zoals online hulpverlening voor de gebruiker een lagere drempel heeft, lijkt me dat ook het geval te zijn voor de vrijwilliger of de hulpverlener. Ook die neemt makkelijker online een taak op dan in daadwerkelijk contact met de persoon die hulp zoekt.

Het is zinvol om na te gaan hoe we in Vlaanderen het brede palet van online hulpverlening goed en sterk kunnen ondersteunen. Het is belangrijk dat de overheid een duidelijke lijn naar voren brengt om problemen te vermijden met online hulpverlening.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Lies Jans: Voorzitter, minister, collega's, ook ik vind het spijtig dat op federaal niveau – die ziekte bestaat ook op Vlaams niveau – projecten worden opgestart waarvoor er na verloop van tijd geen structurele middelen meer aanwezig zijn.

U zegt dat er in het federaal fonds vanuit het oogpunt van preventie een waarnemer aanwezig is – of heb ik dat verkeerd begrepen? In welke mate wordt er effectief overlegd? Als ik het goed begrijp, wordt het fonds overgeheveld naar de gemeenschappen en gewesten, maar in welke mate hebben we een zicht op wat er overkomt? Welke projecten worden gesubsidieerd? Welke moeten we overnemen? Welke worden stopgezet? Hoe gaat het concreet verder in het kader van de staatshervorming?

U zegt dat er een kortetermijnoplossing is. Ook mevrouw Vera Jans zegt dat ze op korte termijn wel hun plan zullen trekken. Het is goed dat ze zo denken, maar het is geen oplossing op lange termijn. U zegt dat u gaat streven naar een globale oplossing. Er zal waarschijnlijk een algemene oproep voor online hulpverlening worden gelanceerd. Over welke timing gaat het: is het voor 2012, voor 2013, voor 2014?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: We moeten met twee woorden spreken voor wat er gaat gebeuren. Het is evident dat we niet aan de realiteit voorbij kunnen dat we voor online hulpverlening – gaande van een laagdrempelig alternatief voor telefonische contacten en chatten tot echte eerstelijns- en tweedelijns hulpverlening – een globaal beleid moeten voeren en niet een ad-hocbeleid. In die zin leeft bij ons de idee om te structureren en misschien een soort call te lanceren in de loop van dit jaar, wellicht voor de grote vakantie.

Ik spreek deze timing uit met enig voorbehoud omdat het een complexe zaak is die we bij de start goed moeten onderzoeken. Er zijn een aantal deontologische regels die in acht moeten worden genomen. Gelukkig bestaat er al wat expertise rond en moeten we niet van nul beginnen. En er zijn natuurlijk ook een aantal technologische randvoorwaarden. Er is een backoffice waar permanenties moeten worden georganiseerd. Herinner u de discussie over de zelfmoordpreventie, waar er vanuit de sector een sterke vraag is naar één laagdrempelig en duidelijk platform waarop mensen contact kunnen leggen, zowel telefonisch als in andere vormen. We moeten zorgen dat het op een goede manier in elkaar zit. Dat zijn maar twee aspecten die we moeten meenemen als we het verder gaan ontwikkelen.

De ratio van het fonds is tijdelijke en vernieuwende projecten financieren. Wat is er gebeurd? Na verloop van tijd was het enkel nog een continuering van de reeds bestaande projecten. De laatste keer waren er meer vragen naar de financiering van bestaande projecten dan er middelen in het fonds waren. En dan moest er nog ruimte gemaakt worden voor nieuwe projecten. Daarom zijn er blijkbaar een aantal keuzes gemaakt waarbij de aandacht van de Vlaamse Gemeenschap in hoofdzaak naar preventie is gegaan, omdat wij hierover op dit moment stricto sensu geen bevoegdheid hebben als het over hulpverlening gaat.

Het fonds gaat dus overkomen. Mevrouw Dillen heeft gelijk: het kan niet zijn dat er een ‘gat’ zit tussen de stopzetting van een concreet project en de overkomst van het fonds. We zullen er dus inderdaad moeten voor zorgen dat we continuïteit kunnen organiseren. Ik denk dat we daarvoor inspanningen moeten proberen te doen omdat het een belangrijk project is. Het is geen discussie over usurperende bevoegdheden. Het is wel degelijk iets dat, als je ‘hulpverlening’ uitspreekt, in een federale context kan passen. Er wordt iets stopgezet, maar we gaan na hoe we er in de toekomst mee omgaan.

Ik heb begrepen dat het CAD de eerste maanden verder kan met de financiering. We zullen dan proberen na te gaan hoe we, in overleg met de provinciale verantwoordelijken, de korte termijn kunnen organiseren. Als we over een Vlaamse dimensie spreken, spreken we over het Vlaamse grondgebied. Op korte termijn zullen we moeten kijken naar een actieradius die breder gaat dan de Kempen of Limburg.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Griet Coppé tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de proefprojecten dementieconsulenten in de thuiszorg en thuiszorgondersteunende diensten - 874 (2011-2012)

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Mevrouw Griet Coppé: Voorzitter, minister, collega's, ik wil een vervolgvraag stellen over het plan 'Naar een dementievriendelijk Vlaanderen' dat hier vorig jaar werd besproken.

"De dementieconsulent is een hulpverlener die wordt ingeschakeld van zodra de diagnose is gesteld. De consulent biedt naast psychosociale begeleiding ook praktische informatie over het zorgaanbod, juridische en administratieve aspecten over dementie en bemiddeling. De dementieconsulent functioneert daarbij als een vertrouwenspersoon, adviseur en pleitbezorger tijdens het hele zorgproces in de thuissituatie."

Via een dergelijke ondersteuning en trajectbegeleiding wordt de autonomie van de persoon met dementie zo veel mogelijk ondersteund en kan de draagkracht van de mantelzorger worden ondersteund. Vroegtijdige behandeling en een vraaggerichte aanpak kan langdurige en dure zorg vermijden. Om die redenen opteert de minister in het Dementieplan Vlaanderen voor de inzet van onder meer dementieconsulenten in de thuiszorg en thuiszorgondersteunende diensten.

Vorig jaar heb ik hierover een schriftelijke vraag gesteld. Er werden acht projecten geselecteerd voor een totaalbedrag van 300.000 euro. Ik wou weten op welke basis ze werden geselecteerd en om welke projecten het ging. Het was de bedoeling dat de projecten eind 2011 in hun eindrapport beleidsaanbevelingen afleverden, wat dient te resulteren in een globaal rapport begin 2012.

Minister, welke ervaring hadden de thuiszorg en thuiszorgondersteunende diensten met de inzet van een dementieconsulent? Wat kan idealiter van de functie 'dementieconsulent' verwacht worden? Wie neemt het best deze functie op? Hoe kan deze functie binnen een zorgnetwerk en een zorgtraject het best geïntegreerd en geïmplementeerd worden? Welke meerwaarde kan deze functie bieden doorheen heel het zorgnetwerk? Welke formule is het best toepasbaar voor Vlaanderen? Zult u de functie van dementieconsulent uitrollen over Vlaanderen? Zo ja, kan dit effectief zonder meerkost, of berekende u reeds hoeveel middelen nodig zullen zijn?

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, collega's, ik zou me graag aansluiten en ik heb een bijkomende vraag.

Ik ga niet alles herhalen wat mevrouw Coppé al heeft gezegd. De projecten liepen tot eind oktober en dan was het de bedoeling om beleidsaanbevelingen te doen. Minister, het is toch ook belangrijk dat die projecten worden geëvalueerd. Heeft er een evaluatie plaatsgevonden? Ik weet niet of de beleidsaanbevelingen al bekend zijn, maar ik heb ze in elk geval niet gevonden. Ik kan me voorstellen dat de mensen hun eigen projecten heel waardevol vinden – en ik twijfel daar op voorhand niet aan –, maar vooraleer we dergelijke projecten voortzetten en meer structureel uitwerken, is het toch ook belangrijk om te komen tot een evaluatie. Is dat gebeurd?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, eind 2010 lanceerden we de projecten 'integratie dementieconsulenten in de thuiszorg en de thuiszorgondersteunende diensten'. In totaal werden 23 aanvragen ingediend, waarvan er 8 werden geselecteerd voor subsidiëring.

De beoogde woonzorgvoorzieningen, al dan niet in samenwerking, werden hiermee bereikt: de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, de diensten voor thuisverpleging, de diensten voor maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, de lokale en de regionale dienstencentra, de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf.

De projecten dienden na te gaan hoe de verschillende woonzorgvoorzieningen de functie van dementieconsulent kunnen inbouwen binnen hun bestaande werking, zonder een financiële meerkost te creëren. Het onderzoek diende te gebeuren in samenspraak met de verenigingen van gebruikers en mantelzorgers en de expertisecentra dementie. Finaal wordt er verwacht dat de projecten de kwaliteitscriteria van de dementieconsulenten omschrijven en per thuiszorg en thuiszorgondersteunende voorziening aangeven hoe, op welk niveau en op welke termijn de functie van dementieconsulenten kunnen worden ingebouwd. Het einddoel is dat op het niveau van elke Vlaamse gemeente aangegeven wordt bij wie men terecht kan voor een begeleiding door een dementieconsulent.

Het is inderdaad zo dat de verschillende projecten hun werkzaamheden eind 2011 hebben afgerond en ondertussen hun individueel eindverslag hebben ingediend bij het Agentschap Zorg en Gezondheid. Deze eindverslagen zijn de basis van een globale evaluatie van de verschillende projecten 'dementieconsulent' die het agentschap momenteel uitvoert. Daarnaast is het echter ook de bedoeling dat de initiatiefnemers een collectief eindverslag afleveren met de nodige conclusies en aanbevelingen. Dit eindverslag is gebaseerd op de bevindingen van de gezamenlijke stuurgroep onder het voorzitterschap van het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen, in samenwerking met LUCAS-KU Leuven. De beide evaluaties worden in de loop van de maand maart verwacht. Op basis hiervan zal, in overleg met de betrokken actoren, bepaald worden hoe en op welke termijn de functie van dementieconsulent uitgebouwd wordt in Vlaanderen. Zoals het Vlaams dementieplan 2010-2014 vooropstelt, willen we een antwoord geven op de vraag naar tijdige ondersteuning en trajectbegeleiding van personen met dementie en hun mantelzorgers.

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Mevrouw Griet Coppé: Minister, ik dank u voor het antwoord. Ik heb gehoord dat mijn vraag nog te vroeg komt omdat u pas in maart meer uitleg zult kunnen geven over de resultaten van de proefprojecten. We wachten dus tot maart.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

**Vraag om uitleg van de heer Paul Delva tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toekomst van het medisch-pedagogisch instituut Kasterlinden
- 916 (2011-2012)**

De voorzitter: De heer Delva heeft het woord.

De heer Paul Delva: Voorzitter, minister, collega's, mijn vraag gaat over de toekomst van de instelling Kasterlinden in Sint-Agatha-Berchem en of er voor die instelling een erkenning als medisch-pedagogisch instituut (mpi) in zit.

Een mpi is een verzorgingsinstelling van de Vlaamse Gemeenschap voor jongeren met een zware handicap die niet in het thuismilieu kunnen worden opgevangen. Het bestaat uit een aangepast internaat en een school voor buitengewoon onderwijs. Een mpi is meestal specifiek voor het soort handicap. Zo zijn er mpi's voor gehoorgestoorden, blinden, motorisch gehandicapten en mentaal gehandicapten. Om van een mpi gebruik te kunnen maken is een attest van het centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB) nodig, en een erkenning door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH).

Kasterlinden met een campus in Sint-Agatha-Berchem is een school van het buitengewoon onderwijs, type 6 en 7, met een internaat, en heeft als inrichtende macht de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC). Leerlingen met autismespectrumstoornissen (ASS), met een sensorische handicap en primaire taal- en spraakstoornissen volgen er les.

Het punt is dat Kasterlinden momenteel slechts erkend wordt door het departement Onderwijs en Vorming van de Vlaamse Gemeenschap, maar niet meer als een mpi door het departement Welzijn. Kasterlinden had vroeger een erkenning als mpi maar is dat, om een aantal redenen die buiten zijn werking liggen, kwijtgespeeld. Om de intensieve en specifieke begeleiding te verzekeren voor jongeren met complexe problematieken, zou het goed zijn dat deze instelling opnieuw erkend zou worden als een mpi. Dat heeft natuurlijk als gevolg dat de omkadering van de jongeren die in Kasterlinden zitten, veel sterker zou zijn dan vandaag het geval is aangezien er vandaag uitsluitend toezicht en omkadering zijn van het departement Onderwijs.

Minister, in welke mate bent u op de hoogte van de problematiek van de niet-erkenning van Kasterlinden als mpi? Welke contacten hebben u of uw administratie hierover gehad met Kasterlinden zelf en met het VGC-college, dat ook vragende partij is voor een dergelijke erkenning als mpi? Kunt u deze contacten toelichten? Welke afspraken werden er gemaakt tijdens de laatste overlegmomenten?

Welke schriftelijke afspraken en engagementen hebt u desgevallend al genomen rond de erkenning van Kasterlinden als mpi? Hebt u het VAPH al aangesproken om het erkenningsdossier af te werken zodat dit goedgekeurd kan worden? Heeft het VAPH een stappenplan voor subsidiëring voorgelegd? Bent u op de hoogte van gelijkaardige vragen van andere soortgelijke instellingen uit Vlaanderen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De problematiek van de voorziening Kasterlinden is mij bekend. De laatste jaren is er enkele malen rechtstreeks overleg geweest zowel met de directie van de voorziening zelf als met een vertegenwoordiging van het VGC-college. Tijdens deze contacten werd nagegaan wat de huidige situatie is, zowel ten aanzien van financiering, organisatie als doelgroep.

Zowel juridisch als wat het aanbod op zich betreft, moet het mogelijk zijn Kasterlinden te erkennen als internaat en semi-internaat onder het VAPH. Tijdens deze contacten werd ook aangegeven dat dit echter moet gebeuren binnen de beschikbare middelen uitbreidingsbeleid, en dat zou worden nagegaan of en op welke termijn dat eventueel zou kunnen.

De middelen voor uitbreiding dienen in eerste instantie om de wachtlijsten binnen de sector personen met een handicap weg te werken. Kasterlinden neemt hier een bijzondere plaats in,

aangezien er reeds een werking en financiering aanwezig is, zij het via de VGC. De integrale capaciteit van Kasterlinden erkennen en subsidiëren als semi-internaat en internaat zou betekenen dat voor alle andere voorzieningen in Vlaams-Brabant een uitbreidingsstop zou gelden, wat uiteraard een negatief effect zou hebben op de wachtlijsten.

In het voorjaar 2010 heb ik aan mijn Brusselse collega bekendgemaakt dat de erkenning van Kasterlinden als VAPH-voorziening principieel mogelijk is en dat het VAPH opdracht heeft gekregen om het dossier nader te onderzoeken. Op 30 januari 2009 heeft toenmalig Vlaams minister Heeren schriftelijk gereageerd op haar federale collega Vanhengel. Hierin stond vermeld wat het mpi Kasterlinden al kon ondernemen in functie van een voorbereidend traject in het kader van het uitbreidingsbeleid in de sector personen met een handicap.

Schriftelijk deelde het VAPH aan Kasterlinden mee dat het zijn dossier technisch mocht voorbereiden, en het werd aangespoord reeds in te stappen in het regionaal overleg, dat hoe dan ook in dezen een advies zal moeten uitbrengen. Er werden geen bindende engagementen aangegaan inzake tijdstip en capaciteit van erkenning. Het VAPH kan slechts erkenningen toekennen binnen de beschikbare budgettaire middelen. Aangezien het VAPH binnen de beschikbare middelen op dit ogenblik andere prioriteiten krijgt opgelegd, heeft het weinig zin een erkenningsdossier af te werken. De goedkeuring kan op dit ogenblik niet gegeven worden. Ik verwijs naar het uitbreidingsbeleid 2012, waarbij uitdrukkelijk zwaar wordt ingezet op persoonsvolgende convenanten en het persoonlijkeassistentiebudget (PAB) en qua voorzieningen alleen de honorering van de engagementen in de VIPA-buffer (Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden) zijn opgenomen. Dat was trouwens ook de wens van de commissie.

Ik wijs er nogmaals op dat Kasterlinden een bijzondere positie inneemt: het is een voorziening die reeds gefinancierd wordt door een andere overheid, zij het niet volgens de subsidieregels die gelden binnen het VAPH. Ook binnen het Gemeenschapsonderwijs functioneren een aantal internaten en semi-internaten die minder middelen toebedeeld krijgen dan het geval is voor voorzieningen binnen de VAPH-sector. Voor die voorzieningen moet op termijn eveneens een oplossing worden gezocht, in nauwe samenspraak met het beleidsdomein Onderwijs. De problematiek van Kasterlinden moet wellicht in deze beweging worden meegenomen.

De voorzitter: De heer Delva heeft het woord.

De heer Paul Delva: Minister, ik dank u voor het antwoord. Ik begrijp dat die erkenning er momenteel niet inzit, onder andere omdat dat te veel middelen zou opsorpen die dan in het nadeel zouden zijn van andere instellingen of voorzieningen in Vlaams-Brabant.

Ik merk wel in uw antwoord dat de actuele werking en de juridische positie van Kasterlinden vandaag zo zijn dat, in het geval er de komende jaren bijkomende middelen zouden komen – wat niet evident is gezien de moeilijke financiële situatie waarin we zitten –, het dossier van Kasterlinden opnieuw ter hand zou kunnen worden genomen. Als ik het goed begrijp, is het de huidige financiële situatie van Vlaanderen die het moeilijk maakt om het dossier van de erkenning rond te krijgen. Uw antwoord bevat geen definitief oordeel over de werking van Kasterlinden en over de eventuele erkenning later als mpi.

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Mijnheer Delva, u hebt een terechte vraag gesteld. Ik vond het een heel interessant antwoord van de minister. Als ik het goed heb begrepen, zijn de erkenning en de financiering gekoppeld en werd dat on hold gezet. Het zou te veel geld opsorpen van andere instellingen in Vlaanderen.

Maar als ik kijk naar het profiel, gaat het voornamelijk over slechtzienden, slechthorenden, blinden en doven. Er is één instelling in Brussel voor doven en blinden, in Woluwe, namelijk het Koninklijk Instituut Woluwe. Ik begrijp niet waar er nog andere instellingen zouden zijn

waarvan er geld wordt opgeslorpt. Dat is een heel specifieke doelgroep. Ik denk dat we moeten oppassen, want Kasterlinden is de enige school van het Gemeenschapsonderwijs. Dat is natuurlijk een discussie voor de commissie Onderwijs, maar als je het pluralisme wilt bewaken, dan zou je toch ook dat deel van het semi-internaat en het internaat moeten kunnen garanderen, zeker gezien de vrije keuze van de ouders. Ik zal dat dossier verder opvolgen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De opmerking van mevrouw Stevens is wel belangrijk, maar, voor alle duidelijkheid, ik heb geprobeerd te achterhalen wat de voorgeschiedenis is. Dat heeft allemaal te maken met wat er in het verleden in het kader van de staatshervorming gebeurd is. Ik denk dat er weinig discussie over kan bestaan dat dat instituut wel degelijk theoretisch erkenbaar is binnen de VAPH-mogelijkheden.

Ik heb in het antwoord gezegd dat het een wat breder debat is omdat je nog wel andere soortgelijke internaten en semi-internaten hebt die ook in een situatie zitten van een debat met Onderwijs en Welzijn. Het punt waarover het gaat, is dat je dat wellicht geleidelijk moet kunnen laten inschuiven in de VAPH-financiering. Natuurlijk gebeurt dat heel concreet ten koste van de uitbreiding van het aanbod. Op het moment dat er in de hele transitie gekozen wordt voor een vraaggestuurde financiering, is het steeds minder evident dat je voorzieningen gaat financieren. Dat zijn twee randvoorwaarden waarbij we geleidelijk aan moeten zoeken hoe we dat ergens in het systeem zullen laten landen. Het gaat over een behoorlijke capaciteit. Als je die op het conto moet zetten van het uitbreidingsbeleid Vlaams-Brabant, dan zullen er wellicht geen of veel minder uitbreidingsmogelijkheden zijn in Vlaams-Brabant.

Ik denk dat we het probleem niet mogen negeren, want dat kan niet zo blijven duren. Anderzijds is het niet zo dat er een heel snelle en radicale financieringsoplossing voor kan worden gemaakt. Dat zal geleidelijk moeten gebeuren. Gelukkig zijn er ondertussen al wat stappen gezet, ook in de richting van de participatie en de werking van de provinciale vergaderingen, waar de zorgregie ook een rol in speelt. In die zin is het een stap vooruit in het zoeken naar een geleidelijke oplossing.

De voorzitter: De heer Delva heeft het woord.

De heer Paul Delva: Het is natuurlijk zo dat er nog andere scholen of internaten en semi-internaten erkend willen worden als mpi, maar vele in Vlaanderen wensen dat niet omdat er bepaalde voorwaarden en vereisten aan verbonden zijn. Bij Kasterlinden is de vraag wel heel expliciet. Men houdt er ook rekening met de zwaardere voorwaarden waaraan men zou moeten voldoen. Minister, ik ben het helemaal met u eens dat we in de situatie zoals die vandaag is, wel stappen vooruit zullen moeten zetten. Ik begrijp dat dat vandaag niet kan.

Ik begrijp ook wat u zegt in verband met de hele evolutie van weggaan van voorzieningen naar de individuen toe. Ik begrijp dat die problematiek daar ook mee verbonden is. Anderzijds gaat het over heel wat plaatsen. Stel dat Kasterlinden ooit een mpi zou zijn, dan is de omkadering van de kinderen veel sterker dan vandaag het geval is. Net dat is wat de ouders, de directie van Kasterlinden en de VGC vragen. Ik hoop dat we dit dossier op termijn weer kunnen oppikken en dat we met het VAPH een aantal stappen kunnen zetten.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik wil hier geen misverstanden over laten bestaan. De evolutie naar vraaggestuurde financiering, kan niet betekenen dat je aan een aantal situaties geen oplossingen meer kunt geven. We mogen niet in de extremiteit vervallen dat we van dingen die logisch lijken en een normale evolutie zijn, zouden zeggen dat dat vanwege de doctrine niet meer kan. Het is wel waar dat we een transitiebeweging in de financiering aan het maken zijn die we niet kunnen negeren.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Katrien Schryvers tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de projecten ‘Vroege Detectie en Interventie van Psychose (VDIP)’ - 918 (2011-2012)

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers: Voorzitter, minister, we hebben het al in verscheidene vragen over projecten gehad. Ook mijn vraag gaat over projecten, met name ‘Vroege Detectie en Interventie van Psychose’ (VDIP).

Hoe sneller het risico op psychose herkend en behandeld wordt, hoe groter de kans op het vermijden van een effectieve psychotische doorbraak of althans op een gunstig verloop van de ziekte en het voorkomen van de chronisch invaliderende evolutie ervan, met ernstig verlies aan menselijke mogelijkheden. Bovendien doet een vroege detectie en interventie het risico op zelfdoding – toch de doodsoorzaak van significant meer patiënten met een psychotische aandoening – afnemen. Jonge mensen die vroeg worden opgevangen, ondervinden minder hinder, blijven zich beter voelen en houden stand in de actieve samenleving, waardoor zij hun opleiding kunnen vervullen, contact kunnen blijven houden met vrienden en een betere relationele en professionele ontwikkeling doormaken. Dat is ook wat de Vlaamse projecten ‘Vroege Detectie en Interventie van Psychose’ willen bewerkstelligen.

Een structurele verankering in de Vlaamse regelgeving is er tot op vandaag niet. Het gaat over projecten die voor het eerst zijn opgestart in 2006. Sinds 2008 worden in zes werkgebieden van centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's) VDIP-teams gefinancierd vanuit projectmiddelen. Cgg Ahasverus is projecthouder en kreeg in 2011 ongeveer 100.000 euro projectmiddelen voor de coördinatie, financiering en werking van de verschillende regioteams. 837.000 euro vanuit Vlaanderen wordt door dit cgg verder verdeeld onder de zes betrokken cgg's. Daarnaast is er per team in een eigen inbreng voorzien vanuit minimaal cgg's en psychiatrische ziekenhuizen.

Minister, vanwaar de keuze om één cgg als projecthouder aan te duiden, in plaats van de subsidies rechtstreeks toe te kennen aan elk VDIP-team? Vanwaar de keuze om slechts een gedeelte van een cgg-werkingsgebied te omschrijven als werkingsgebied voor een project? Legt u aan de projecthouder criteria van toewijzing van de financiële middelen op? Hoe wordt dit gecontroleerd? Wie zal in 2012 als koepel de ondersteuning doen of krijgen?

Hoe verloopt de evaluatie van deze VDIP-projecten? Hoe ziet u de verdere ontwikkeling en het voortbestaan van die projecten voor deze doelgroep van psychotische jongvolwassenen? Ik heb begrepen dat men op het terrein overtuigd is van het nut en de zin van deze projecten en dat er bezorgdheid is over het voortbestaan daarvan.

De voorzitter: Mevrouw Godderis heeft het woord.

Mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck: Ik sluit me aan bij deze vraag. VDIP wordt door de geestelijke gezondheidssector als een waardevol initiatief beschouwd. Het is een interorganisationele samenwerking die preventief werkt. Zij voorkomt ook hogere gezondheidskosten en is dus niet te ingrijpend voor het gezin. Bovendien investeren de partnerorganisaties met eigen middelen.

Minister, de sector vreest dat het budget in vraag zal worden gesteld. De belangrijkste reden is dat de werkmiddelen uit preventie komen aangezien er met VDIP secundaire preventie wordt gestart. Omdat zowel de begeleiding als de behandeling in het kader van VDIP langer loopt, zou dit door de Vlaamse overheid niet langer worden erkend als preventie.

Minister, kloppen de beweringen over de intrekking van het budget voor VDIP?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Naar aanleiding van de eerste Gezondheidsconferentie Suïcidepreventie in 2002 werden de psychosen aangemerkt als hoog risico voor het overlijden door zelfdoding. Vanuit de bezorgdheid om deze doelgroep te bereiken om dit risico in te perken, werd in 2006, in het kader van het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie een oproep gelanceerd voor het indienen van een project voor de vroege detectie en interventie bij een initiële psychose, om zo het risico op zelfdoding te kunnen verminderen. Alle projecten werden beoordeeld conform de criteria die ook vermeld werden in de oproep, namelijk op methodiek, netwerking, bekwaamheid en ervaring met de doelgroep en de kostprijs.

Het cgg Ahasverus diende uit de zeven ontvangen voorstellen het best passende voorstel in en werd zodoende projecthouder van dit pilootproject. Het Universitair Psychiatrisch Centrum Kortenbergh diende op methodologisch vlak een nog sterker voorstel in, maar niet binnen het beschikbare budget.

Cgg Ahasverus kreeg van 1 december 2006 tot 1 december 2008 een subsidie voor de vroegdetectie, diagnose, toeleiding naar en behandeling van jongvolwassenen met schizofrene psychose.

Als gevolg van de positieve resultaten schreef de projecthouder een implementatievoorstel uit dat goedgekeurd werd in december 2008. De projecthouder kreeg hierdoor formeel het mandaat om de methodiek te verspreiden over meerdere teams. De projecthouder ontving hiervoor evenredige bijkomende financiering.

In de opzet van een pilootproject vertrekt men bottom-up, vanuit het werkveld. De oproep gaf geen geografisch werkgebied aan. De opdracht die in de oproep was vervat, betrof de ontwikkeling van een methode om heel vroeg mensen met psychotische verschijnselen of zelf daarvoor, in de prodromale fase, te detecteren en toe te leiden naar zorg.

De opdracht van de uiteindelijke projecthouder bestond uit het uitwerken van een methodiek, en het uittesten en implementeren van de implementatie ervan. Een pilootproject is niet bedoeld om toe te wijzen aan één werkingsgebied. Een uitrol over andere werkingsgebieden, zorgregio's of provincies is steeds maar aan de orde na een positieve evaluatie.

De verdeling van middelen is altijd gebaseerd op de samenstelling van het team. De projecthouder kreeg voor de opdracht, van 1 december 2008 tot en met 31 december 2010, 1.135.000 euro. In evaluatiegesprekken is altijd voorgesteld de middelen door de gemeenschap te laten verdelen, in casu via het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. De verdeelsleutels die de projecthouder gebruikte, waren onnodig gecompliceerd. Bij de verlenging van de VDIP-werking voor het jaar 2011 stelde de administratie voor een eenvoudiger verdeelsleutel te handhaven. Ook de Inspectie van Financiën heeft grote bedenkingen geuit bij de manier waarop de subsidiemiddelen werden verdeeld. In die zin begrijp ik uw vraag volkomen. De manier van voortzetten van deze werking is nog niet rond. Ik kan u wel zeggen dat de middelen uit suïcidepreventie voor VDIP in het vervolg zeer zuiver en volgens heldere parameters verdeeld zullen worden.

Er lopen op dit moment gesprekken over de voortzetting van de VDIP-werking. De koepels hebben toegezegd op zeer korte termijn met een plan te komen.

De evaluatie van de werking zal plaatsvinden op basis van het eindrapport, dat ten laatste op 31 maart moet worden ingediend. Op basis van de tussentijdse evaluatie blijkt wel dat VDIP een goed uitgebouwde methodiek is waarbinnen heel wat samenwerking is ontstaan tussen de cgg's, de psychiatrische ziekenhuizen en andere partners.

Op 1 september 2011 werden 568 cliënten opgevolgd door de VDIP-teams in de zes regio's. Vermoedelijk schommelde dit aantal eind 2011 rond de 675 dossiers.

De wetenschappelijke evaluatie van de methodiek blijkt niet opgestart zoals oorspronkelijk was afgesproken. Ondanks de positieve feedback van het werkveld en de bekendheid van de werking is het moeilijk aan te tonen dat, wanneer een patiënt die binnen VDIP wordt

aangemeld, minder of minder snel een volgende psychose doormaakt en dat de totale opvolgtijd of behandeltime korter is omdat deze patiënt vroeg werd gedetecteerd en opgevolgd.

We weten dat elke VDIP-cliënt opgevolgd wordt wat betreft het risico op zelfdoding, en dat er een zeer geringe sterfte is geweest als gevolg van zelfdoding. Uiteraard zegt dat niets over de mate waarin de VDIP-werking van invloed is geweest. Een apart wetenschappelijk onderzoek zal nodig zijn om het effect van VDIP op de preventie van zelfdoding en het verbeteren van het ziektebeeld na te gaan.

Er lopen verschillende gesprekken met de koepels over de verdere ontwikkeling. Ik verwacht nu van hen een voorstel, dit naar aanleiding van een voorstel van de administratie om de middelen rechtstreeks toe te wijzen aan de betrokken cgg's, de werking in te perken tot preventie, vroegdetectie en vroeginterventie, de geografische spreiding te verbeteren en de werking uit te breiden tot andere psychiatrische stoornissen dan enkel psychosen, omdat veel andere psychiatrische stoornissen een minstens even groot risico op zelfdoding inhouden. Het gaat dan over persoonlijkheidsstoornissen, en dan vooral de borderline persoonlijkheidsstoornis, eetstoornissen, bipolaire stoornissen en dubbeldiagnoses, met name in combinatie met alcoholmisbruik.

Het is wel degelijk de bedoeling dat we dit voortzetten. Wat echter de modaliteiten, de geografische spreiding en de techniek van financiering betreft, wordt momenteel overleg gepleegd met de koepels. Het is wel de bedoeling om over te stappen naar een rechtstreekse financiering.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers: Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb begrepen dat er nog geen definitieve beslissingen zijn genomen. U moet ook nog de evaluatie en de voorstellen van de koepels afwachten. Ik weet dat zij ervan overtuigd zijn dat dit heel zinvolle projecten zijn. Ik ken de problematiek van een project, meer bepaald wat de duur en de structurele verankering daarvan betreft.

Vanzelfsprekend zijn er belangrijke links met de suïcidepreventie. We moeten er ons echter voor hoeden alles te verengen tot suïcidepreventie. Wanneer we de doelgroep sterk verruimen, lopen we het risico dat de toepassing gedeeltelijk verwatert. Ik wil u daar de nodige aandacht voor vragen zodat de expertise en de resultaten die de voorbije vijf jaar zijn opgebouwd, niet verloren gaan.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Minister, u zegt dat u nog wacht op de evaluatie. Tegelijkertijd zegt u dat u een oproep hebt gedaan naar de koepels en van hen een voorstel verwacht. Is daarvoor in een concrete timing voorzien?

U hebt verder gezegd dat de Inspectie van Financiën grote bedenkingen heeft bij de manier waarop in het verleden de financiën werden verdeeld. Kunt u daar meer toelichting bij geven?

Minister Jo Vandeuren: Het vorige project ging uit van de idee dat de middelen werden toegekend aan één cgg, dat instond voor de verdeling over de andere betrokken partners. Een rechtstreekse financiering zou beter zijn voor een stabiele, structurele financiering.

Die beslissing zal vrij snel moeten worden genomen. Het moet op vrij korte termijn duidelijk zijn hoe we dit verder gaan financieren. We hebben de koepels gevraagd om vrij snel een voorstel in te dienen, met die optie om naar het hele grondgebied te gaan. Daarbij willen we proberen andere risico's behalve psychose als aanknopingspunt te gebruiken. Met die gegevens zijn de koepels nu aan de slag om een voorstel te doen.

De middelen zijn beschikbaar in 2012 om de continuïteit van een aantal zaken te verzekeren.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over besparingen binnen individuele materiële bijstand (IMB)

- 980 (2011-2012)

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Personen met een beperking kunnen voor bepaalde hulpmiddelen en aanpassingen een bijdrage ontvangen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) voor de aanschaffing ervan. De opsomming van deze hulpmiddelen en aanpassingen staan vermeld in de refertelijst. De laatste versie van deze refertelijst ging onlangs in op 1 januari 2012.

Het Kenniscentrum Hulpmiddelen (KOC) verstrekt informatie over de meest geschikte hulpmiddelen en aanpassingen. Het KOC informeert in de eerste plaats de multidisciplinaire teams bij complexe probleemsituaties.

Via een brief stelde het Slechtzienden en Blinden Platform Vlaanderen (SBPV) u en het VAPH op de hoogte van hun bedenkingen bij een aantal besparingsmaatregelen op het vlak van individuele materiële bijstand. Zo zal de afschaffing van bijdrages bij kleine hulpmiddelen nefast zijn voor blinden en slechtzienden met een lager inkomen. Voor hen betekenen deze bijdrages een steun in de rug tot een zelfstandiger leven.

Ook de benoeming ‘goedkoopste adequate hulpmiddel’ zorgt voor discussie. Voor de ene persoon met een visuele beperking is een hulpmiddel bruikbaar, voor een ander is hetzelfde hulpmiddel moeilijk hanteerbaar. Het KOC zou daarbij soms zonder overleg met gebruikers een bepaald model van producten als goedkoopst adequaat model aanduiden. Soms voldoen deze modellen zelfs niet aan de minimale vereisten van adequaatheid die voor elke blinde zorgvrager gelden.

De bijgevoegde tabel geeft een overzicht weer van enkele hulpmiddelen die terug te vinden waren op de laatste drie refertelijsten waarbij de bijdrage van het VAPH daalde ten opzichte van 1 januari 2011.

Op 1 januari 2011 kostte de brailleleesregel met 80 cellen 11.662,90 euro. De bijdrage daalde op 1 juli 2011 tot 10.595,00 euro. In januari 2012 was er een lichte stijging tot 10.858,02 euro. Dat is heel positief. In vergelijking echter met het vorige jaar zien we nog altijd nog altijd een daling van 800 euro. Voor sommige mensen met een laag inkomen is een verschil van 800 euro een gigantisch groot bedrag wanneer zij dat zelf moeten opleggen.

In januari 2011 bedroeg de tegemoetkoming voor de brailleprinter 3180 euro, maar in juli 2011 viel dat bedrag terug tot 2100 euro. De daling bedroeg dus 1080 euro. Onlangs werd dat bedrag lichtjes verhoogd, wellicht ten gevolge van een indexaanpassing. In januari 2011 bedroeg de tegemoetkoming voor het tekstherkenningsprogramma met scanner 1080 euro, maar in juli 2011 viel dat bedrag terug tot 765 euro. De daling bedroeg dus meer dan 300 euro, al is die tegemoetkoming onlangs lichtjes toegenomen. Vooral de daling van de tegemoetkoming voor brailleprinters en tekstherkenningsprogramma's zijn voor het SBPV onaanvaardbaar en niet gebaseerd op een objectiveerbare en onweerlegbare kennis over de adequaatheid van deze hulpmiddelen. Het goedkoopste adequate hulpmiddel moet volgens het platform in de eerste plaats voldoen aan een totaalpakket van minimale vereisten en diverse eigenschappen.

Op de website van het KOC staat te lezen dat het basisconcept erin bestaat dat men zoekt naar adequate oplossingen. Wat betekent adequaat? Dat betekent dat de hulpmiddelen zijn aangepast aan de individuele behoeften. Wat zijn de meest doelmatige oplossingen? Het gaat

om hulpmiddelen met de beste prijs-kwaliteitverhouding. Dat staat zo op de website van het KOC. Dat betekent dus dat niet altijd het beste hulpmiddel wordt betoelaagd.

Minister, op basis van welke argumenten of gegevens werden de tegemoetkomingen van het VAPH verlaagd? Werd dit besproken of overlegd met de betrokken organisaties? Werd voor sommige hulpmiddelen misschien een goedkoper adequaat product gevonden? Of is de daling van de tegemoetkoming niet het gevolg van een prijsdaling van het product? Aangezien er wordt geprotesteerd, is er misschien een andere reden aan te voeren voor de daling van de tegemoetkoming. Waarom werden voor de aanvullende intellectuele en andere mentale functies de statische systemen tot veertig en die met meer dan veertig boodschappen samengevoegd tot 'statische systemen met meerdere boodschappen'? Uit de tabel blijkt dat in januari 2011 de tegemoetkoming voor statische systemen tot veertig boodschappen 1700 euro bedroeg en die voor statische systemen met meer dan veertig boodschappen bijna 4000 euro. In juli 2011 werd dat één categorie: statische systemen met meerdere boodschappen, en voor die systemen valt de tegemoetkoming terug tot 600 euro. Dat is een gigantische daling. Hoe verklaart u de grote daling van de tegemoetkoming voor deze systemen?

Mevrouw Vera Jans: Voorzitter, minister, collega's, ook wij ontvingen de brief op basis waarvan mevrouw Stevens haar vraag formuleert. Ik moest daarbij denken aan het Perspectiefplan 2020, waarin vaak en duidelijk wordt verwezen naar het hulpmiddelenbeleid. In de commissie hebben wij het daarover gehad. Toen is gezegd dat wij ernaar moeten streven om de kostenefficiëntie te verbeteren. Er werden voorbeelden gegeven van zaken die in het buitenland veel goedkoper zijn, maar in ons land niet onder het terugbetalingssysteem vallen. Hoort de geschetste evolutie in een breder kader thuis, waarbij wordt gestreefd naar een grotere kostenefficiëntie, zoals vastgelegd in het Perspectiefplan 2020?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, ik zal mij voorzichtig uitdrukken, want dit is een erg technische materie. Ik heb niet altijd de nodige technische background om een en ander cijfermatig te vertalen.

Het is juist dat in het algemeen Vlaanderen probeert te evolueren naar een leeftijds-onafhankelijk hulpmiddelenbeleid. De financiering en de terugbetaling blijven bij dezelfde instellingen: het VAPH of het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). De expertise, de verkenning van de markt en de mogelijkheden van hergebruik willen wij anders aanpakken. Dat moet op een onafhankelijke manier gebeuren. Dat behelst ook een discussie over de plaats en de organisatie van de overheid, en de manier waarop de nodige competenties worden verworven. Wij zijn daarmee bezig.

Om de tegemoetkomingen van het VAPH aan te passen, wordt de hulpmiddelenmarkt gemonitord door het Kenniscentrum Hulpmiddelen. Daarbij wordt rekening gehouden met de wijzigingen aan bestaande hulpmiddelen en de ontwikkeling van nieuwe hulpmiddelen. Zo-even schetste ik waar wij naartoe willen, maar dat is hoe het vandaag gebeurt. De hulpmiddelen die in de referentielijst zijn opgenomen, worden jaarlijks geëvalueerd. De voorstellen tot aanpassingen worden steeds besproken met de relevante organisaties, waaronder de Permanente Werkgroep Individuele Materiële Bijstand en Universal Design. Afhankelijk van het hulpmiddel kan de aanpassing het gevolg zijn van de beschikbaarheid van een goedkoper adequaat hulpmiddel of van een prijsdaling van het bestaande product.

Wat de samenvoeging van de referenteklassen statische systemen tot veertig en die met meer dan veertig boodschappen betreft, kan ik dit meedelen. Bij de herziening van het refertebedrag voor de statische systemen tot veertig en die met meer dan veertig boodschappen, bleek dat de refertebedragen weinig van elkaar verschilden. Daarom heeft men de referenteklassen samengevoegd, tot één referenteklasse. Wat de daling van het refertebedrag betreft, kan ik meedelen dat het niet mogelijk is om uit het aanbod van statische systemen met meerdere boodschappen het goedkoopste adequate systeem te selecteren en

daarop het refertebedrag te baseren. Want de eigenschappen van de hulpmiddelen zijn erg verschillend: inzake het aantal niveaus en boodschappen; het wel of geen automatische kaartherkenning en/of aangepaste bediening hebben, de robuustheid, enzovoort. Voorts is het ook zo dat de noden van de doelgroep waarvoor ze bedoeld zijn sterk kunnen verschillen.

Daarom is gekozen voor een refertebedrag waarmee statische communicatietoestellen voor het merendeel van de mensen van de doelgroep kunnen worden terugbetaald. Dat bedrag is gebaseerd op de GoTalk Express 32. Dit toestel is van deze categorie het goedkoopste adequate toestel waarbij een aangepaste bediening mogelijk is. De GoTalk Express 32 kost 497,25 euro, exclusief btw. De dure, uitgebreide toestellen, die bijvoorbeeld erg veel boodschappen kunnen opslaan – tot meer dan duizend –, een automatische kaartherkenning of de mogelijkheid om te scannen hebben, kunnen in aanmerking worden genomen voor een tegemoetkoming via de Bijzondere Bijstandsc commissie, in het kader van een zeer uitzonderlijke zorgbehoefte,. Dat is het antwoord dat mij door of via het VAPH, wellicht komend van het KOC, is meegedeeld.

Mevrouw Helga Stevens: Dank u voor het antwoord. Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag over de brailleleesregel en de brailleprinters.

Minister Jo Vandeuren: U hebt mij twee vragen voorgelegd. Op basis van welke argumenten of gegevens werden de tegemoetkomingen verlaagd? Ik heb u daarop geantwoord. De hulpmiddelen die in de refertelijst zijn opgenomen, moeten jaarlijks worden geëvalueerd. De voorstellen tot aanpassingen worden steeds met de relevante organisaties, waaronder de Permanente Werkgroep Individuele Materiële Bijstand en Universal Design, besproken. Afhankelijk van het hulpmiddel kan de aanpassing het gevolg zijn van de beschikbaarheid van een goedkoper adequaat hulpmiddel of van een prijsdaling van het bestaande product.

Ik zou u willen voorstellen om heel specifieke vragen met het KOC te bespreken. Het lijkt me niet zinvol om dat hier te bespreken, via een hele reeks tussenpersonen. Uiteindelijk gaat het om een erg technische uitleg. Het KOC pakt het natuurlijk niet zo aan om de zaken te bemoeilijken, maar omdat zij de opdracht hebben de markt te verkennen en adequate adviezen uit te brengen. Ik heb er geen bezwaar tegen dat wij op het kabinet een contact met het KOC organiseren, zodat u dat met die mensen kunt bespreken.

De voorzitter: Dat kan eventueel ook via een schriftelijke vraag.

Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Ik aanvaard graag uw aanbod. Maar daarmee heb ik nog geen antwoord gekregen op mijn vraag wat een adequaat hulpmiddel is. Dat is niet automatisch het goedkoopste hulpmiddel, of het hulpmiddel met de beste prijs-kwaliteitverhouding. Ik denk dat de kritiek van het platform daarover gaat. Men kan natuurlijk altijd naar de Bijzondere Bijstandsc commissie gaan, maar dat is een zeer omslachtige procedure. Wij moeten dat eens opnieuw durven bekijken.

Kostenefficiëntie is belangrijk, maar wat is het voordeel om de mensen een goedkoop hulpmiddel te verlenen waarover zij achteraf niet tevreden zijn en uiteindelijk zelf een ander hulpmiddel gaan kopen? Er moet een evenwicht worden gevonden tussen een adequaat toestel dat voor zo veel mogelijk mensen geschikt is enerzijds en de prijs anderzijds. Dat is een grote uitdaging.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■