

vergadering **C173 – WEL14**
zittingsjaar 2011-2012

Handelingen

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebeleid

van 20 maart 2012

INHOUD

Interpellatie van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toenemende problematiek van de wachtlijsten in de sector van personen met een handicap - 99 (2011-2012)	
Interpellatie van mevrouw Mieke Vogels tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het falende beleid voor personen met een handicap - 100 (2011-2012)	
Interpellatie van de heer Bart Van Malderen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het recordaantal personen met een handicap op een wachtlijst - 103 (2011-2012)	
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over private woon(zorg)concepten voor personen met een handicap - 1452 (2011-2012)	3
Moties	27
Vraag om uitleg van mevrouw Mia De Vits tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en tot de heer Philippe Muyters, Vlaams minister van Financiën, Begroting, Werk, Ruimtelijke Ordening en Sport, over de inspecties bij Oost-Europese thuiszorgbedrijven die hun diensten in Vlaanderen aanbieden - 1393 (2011-2012)	
Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de inspectie op buitenlandse thuiszorgbedrijven - 1398 (2011-2012)	
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over buitenlandse bedrijven die in Vlaanderen thuiszorg aanbieden in strijd met de Vlaamse regelgeving - 1437 (2011-2012)	27
Vraag om uitleg van mevrouw Ulla Werbrouck tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en tot mevrouw Joke Schauvliege, Vlaams minister van Leefmilieu, Natuur en Cultuur, over het onderzoek van de Hoge Gezondheidsraad naar chloor in zwembaden - 1394 (2011-2012)	
Vraag om uitleg van mevrouw Marleen Van den Eynde tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het advies van de Hoge Gezondheidsraad aangaande de risico's verbonden aan babyzwemmen in chloorzwembaden - 1429 (2011-2012)	
Vraag om uitleg van mevrouw Griet Coppé tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het advies van de Hoge Gezondheidsraad over babyzwemmen in chloorzwembaden - 1446 (2011-2012)	32

■

Voorzitter: de heer Tom Dehaene

Interpellatie van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toenemende problematiek van de wachtlijsten in de sector van personen met een handicap

- 99 (2011-2012)

Interpellatie van mevrouw Mieke Vogels tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het falende beleid voor personen met een handicap

- 100 (2011-2012)

Interpellatie van de heer Bart Van Malderen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het recordaantal personen met een handicap op een wachtlijst

- 103 (2011-2012)

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over private woon(zorg)concepten voor personen met een handicap

- 1452 (2011-2012)

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Minister, het wegwerken van de wachtlijsten is al een oude belofte van Vlaamse beleidsmakers. Reeds met de Kleurennota van toenmalig minister-president Dewael was beloofd om tegen 2010 met een strategisch plan de wachtlijsten weg te werken. Ook de vorige Vlaamse Regering beloofde in haar regeerakkoord zelfs dat tegen het einde van de toenmalige legislatuur, dus 2009, alle wachtlijsten weggewerkt zouden zijn.

In uw Vlaams regeerakkoord wordt er ook terecht aandacht besteed aan de problematiek van de wachtlijsten, maar u bent niet meer zo ambitieus. Er zijn inspanningen gebeurd, minister. U weet dat ik altijd de eerlijkheid aan de dag leg om toe te geven dat er plaatsen zijn bijgekomen. Maar ondanks een aantal initiatieven en ondanks Perspectief 2020 slaagt het beleid er niet in de beleidsdoelstelling te realiseren en de wachtlijsten te laten verminderen, laat staan weg te werken.

Naar aanleiding van de Dag van de Zorg vorig weekend zijn er opnieuw cijfers bekendgemaakt van de steeds groter wordende wachtlijsten in de sector van personen met een handicap. Op dit ogenblik zijn er meer dan 22.000 gehandicapte personen geregistreerd op een wachtlijst. Hiervan hebben 16.849 personen met een handicap een urgente zorgvraag. Dat betekent dat meer dan 10.000 personen helemaal geen zorgaanbod hebben en thuis moeten worden opgevangen.

Minister, deze cijfers tonen aan dat er sinds 2004 – het jaar waarin de Vlaamse Regering met een minister van Welzijn van uw partij, beloofd had om alle wachtlijsten weg te werken – een stijging is van meer dan 6800 dringende zorgvragen naar 16.849. Ik heb gelezen in de teksten van mijn collega's dat ze dat ook procentueel hebben berekend, namelijk 245 procent. In ieder geval zijn we het er allemaal over eens dat het een aanzienlijke stijging is. Omdat het aantal beschikbare plaatsen ontoereikend blijft, komen al te veel wachtenden in uitzichtloze situaties terecht.

Uit deze gegevens blijkt duidelijk volgens de actiegroepen die de belangen van personen met een handicap verdedigen, dat met het actieplan Perspectief 2020 personen met een handicap er sterk op achteruit zijn gegaan. Er is allesbehalve sprake van de beloofde positieve evolutie. Uw beleid slaagt er niet in om de wachtlijsten weg te werken, en evenmin om het aantal dringende zorgvragen op eenzelfde niveau te houden, wat uiteraard ook voor mensen uit deze groep geen soelaas zal bieden, maar toch al een beter resultaat zou zijn dan de alarmerende cijfers waarmee we vandaag geconfronteerd worden. Gelet op het aantal interpellaties dat

vandaag in deze commissie wordt behandeld, moet er bij absolute topprioriteit iets gebeuren. Uw beleid moet radicaal het roer omgooien en met alle noodzakelijke middelen investeren in het wegwerken van deze wachtlijsten. Kijk bijvoorbeeld naar Nederland. Vanochtend is op de radio zeer uitvoerig aan bod gekomen dat men er daar wel in geslaagd is, niet om de wachtlijsten volledig weg te werken, maar om een positieve kentering teweeg te brengen door het vrijmaken van voldoende budgetten.

Minister, niet alleen meer middelen investeren is dringend noodzakelijk, ook werken aan een echte zorgvernieuwing moet versneld worden doorgevoerd. Er moet dringend worden afgeweken van de klassieke vormen van opvang. Meer creativiteit doorvoeren in uw beleid om zo een grotere diversiteit aan dienstverlening te kunnen aanbieden, ook dat is heel belangrijk. De aangekondigde zorgvernieuwing moet in versnelde vaart worden doorgevoerd.

Vorige week werd een nieuw initiatief aangekondigd: ZorgGebruikers.be, een initiatief van de Federatie van Ouderverenigingen en Gebruikersraden in Instellingen voor Personen met een Handicap (FOVIG), Opvang Tekort en Recht op Zorg, met als doel de huidige en toekomstige gebruikers van de georganiseerde zorg voor personen met een handicap te informeren en hun toekomst maximaal te verzekeren. Via dit kanaal zullen de gebruikers en hun wettelijke vertegenwoordigers de dialoog aangaan met de overheid. Minister, u zult met mij onderschrijven dat dat een schitterend initiatief is. Als u bereid bent om met hen samen te werken en echt naar hen te luisteren, kan dit een belangrijke schakel zijn bij het doorvoeren van uw aangekondigde zorgvernieuwing. Ik ben dan ook heel benieuwd om van u te mogen vernemen of u inderdaad de bereidheid aan de dag zult leggen om de handen in elkaar te slaan en te werken aan een definitieve en volledige oplossing.

Tot slot wil ik, zoals ik en vele collega's met mij al talrijke malen hebben gedaan, opnieuw een pleidooi houden voor een echt recht op zorg. Wat onze fractie betreft, betekent dit een universeel recht op opvang en begeleiding van personen met een handicap in de Grondwet en alle wetgevende besluiten op alle niveaus. Minister, ik ben ervan overtuigd dat enkel zo wachtlijsten voor zorg onwettig worden en gebruikers niet langer moeten bedelen om de levensnoodzakelijke zorg effectief te verkrijgen.

Minister, de cijfers zijn zeer duidelijk: de wachtlijsten blijven toenemen. Er is dringend nood aan een herziening van het plan Perspectief 2020. Neemt u beleidsmaatregelen om een versnelde uitvoering van Perspectief 2020 te realiseren en bijkomende middelen vrij te maken om de wachtlijsten voor personen met een handicap eindelijk weg te werken?

Voor de prioriteitenregel blijkt in praktijk niet te werken, en dient te worden uitgebreid. Zult u initiatieven nemen om deze prioriteitenregel bij hoogdringendheid te herbekijken en uit te breiden?

Om tot een definitieve oplossing te komen, moet er dringend worden afgeweken van de klassieke vormen van opvang en moet er meer creativiteit komen in het beleid om een zo groot mogelijke diversiteit aan dienstverlening te kunnen aanbieden. Daarbij zijn recht op zorg en zorgzekerheid cruciaal. Gaat u initiatieven nemen om in Perspectief 2020 meer zorggradatie in te bouwen, waardoor de zorgvrager de zekerheid van een gepast zorgaanbod kan worden geboden?

Minister, u hebt het er al uitgebreid over gehad in de media, maar ik zou het hier ook graag horen. Ik heb verwezen naar het nieuwe initiatief ZorgGebruikers.be dat vorige week werd voorgesteld. Wat is uw standpunt hierover? Bent u bereid tot de zo belangrijke samenwerking en dialoog in het kader van het doorvoeren van de aangekondigde zorgvernieuwing?

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels: Voorzitter, minister, collega's, mevrouw Dillen heeft de recente cijfers al op tafel gelegd.

Ik herinner mij de verkiezingscampagne van 2004 nog heel goed waar het wegwerken van de wachtlijsten voor CD&V een van de topprioriteiten was. Het kon niet langer dat zo veel personen met een handicap moesten wachten op de zorg waar ze recht op hadden. Ik herinner me zelfs dat de toenmalige lijsttrekker en voor de media god Yves Leterme zei dat met de CD&V de wachtlijsten als sneeuw voor de zon zouden verdwijnen. Ik heb het tijdens die campagne niet geloofd en ik heb het achteraf ook nooit van u of uw voorgangers verwacht dat ze die wachtlijsten zouden laten wegsmelten als sneeuw voor de zon, omdat het niet kan.

Vandaag is het aantal mensen met een hoge zorgprioriteit gestegen met 245 procent. U zult het me dan ook niet ten kwade duiden als ik zeg dat uw beleid en het beleid van de ministers sinds 2004, alvast geen verbetering heeft gebracht, maar integendeel gefaald heeft. Niet meer of niet minder.

In het begin van het jaar 2000 was het al duidelijk dat zorg organiseren voor alle personen met een handicap die recht hebben op zorg, niet kon door verder te rijden op hetzelfde spoor. Het is niet haalbaar, het is niet betaalbaar, en het is ook niet wenselijk. De gehandicaptenorganisaties zelf vragen al jaren om meer ‘zorg op maat’, om minder verstikkende zorg dan 24 uur op 24 zorg in een voorziening, wat dure opvang is. Ze schuiven zelf naar voren om op maat van de persoon met een handicap en aanvullend bij de dingen die hij zelf nog kan of die zijn omgeving nog kan opvangen, te werken met een persoonlijk budget. Ik hoef de geschiedenis niet te herhalen, want jullie kennen ze allemaal. In 2000 heeft het Vlaams Parlement het decreet op het persoonlijkeassistentiebudget (PAB) goedgekeurd. Een tijd later is het decreet op het persoonsgebonden budget (PGB) goedgekeurd. Het was de bedoeling om op korte tijd in een aantal stappen naar een persoonsgebonden financiering te evolueren die een andere gehandicaptenzorg op de sporen moest zetten.

Het is nu 2012 en het grootste deel van de personen met een handicap wordt nog altijd opgevangen in een voorziening, soms 24 uur op 24, soms in een dagcentrum. Daarnaast is er een nieuw kapelletje gegroeid, dat van de persoonlijkeassistentiebudgetten. Het gaat om enkele duizenden mensen die een persoonlijkeassistentiebudget hebben en zelf hun zorg organiseren. Het is een zeer moeilijk parcours geweest. Jaar op jaar moest bewezen worden dat de PAB's een goede zaak zijn. Ik herinner mij de talloze reglementen die werden opgesteld om er toch maar voor te zorgen dat het PAB niet verkeerd zou worden gebruikt. Er werden soms loze beschuldigingen geuit, namelijk dat mensen met een PAB hun assistenten zouden uitbuiten of verkeerd zouden behandelen. Uiteindelijk is er dan onder druk van dezelfde gehandicaptenorganisaties werk gemaakt van het PGB-decreet. Er is nog maar eens een experiment opgestart en 140 mensen hebben nu een PGB.

Vooruitlopend op het plan Perspectief 2020 bent u begonnen met de DIO's, de diensten integrale opvang. Er zijn mensen die met een vorm van persoonsvolgend budget in een DIO werken.

Laatst is uw veranderingsmanager hier komen praten over het plan Perspectief 2020. Er zit muziek in, maar ik geloof niet dat die muziek zal worden gespeeld. Er is nog maar eens gestart met een vrijblijvend experiment, de DOP's (dienst ondersteuningsplan), die een inschaling moeten doen, gebaseerd op de vermaatschappelijking van de zorg, maar die niet veralgemeend wordt ingevoerd en niet verplichtend is.

De voorbije twaalf jaar is de zorg voor personen met een handicap één groot kluwen geworden. Er zijn personen met een handicap die in een voorziening opvang krijgen. Er zijn personen die aan andere reglementen en regeltjes moeten voldoen. Er zijn er die onder andere voorwaarden een PAB krijgen. Daarnaast krijgen 140 personen een PGB. Ik weet niet hoeveel personen ondertussen al met een persoonsvolgend budget in een DIO-systeem worden geholpen. De transparantie is totaal zoek.

De minister heeft verklaard dat hij eraan werkt. De einder ligt in 2020. Ik vraag me af wie hem nog gelooft. Er worden geen knopen doorgehakt. Er wordt niet geswitcht naar de door de minister nochtans bezongen vermaatschappelijking van de zorg.

Ik verwijs in dit verband graag naar het zoveelste voorbeeld van ouders, ditmaal uit het Antwerpse, die hun 21-jarige kinderen uit de school zien uitstromen. Die kinderen hebben helemaal geen perspectief op opvang in een dagcentrum of elders. De ouders dreigen zelf hun werk te moeten laten staan om hun kinderen zelf op te vangen. Ze hebben besloten de handen in elkaar te slaan. Ze nemen hun verantwoordelijkheid en ze zoeken een huis. Ze hopen dat een persoonsvolgend budget zal volgen. Waar ze ook aankloppen, ze weten niet waar ze terecht kunnen. Ze krijgen te horen dat ze niet op een wachtlijst staan of dat het om andere redenen niet gaat.

Op die manier zullen we er nooit komen. Dat zal niet in 2012, niet in 2015 en niet in 2020 lukken. Er moet politieke moed zijn om momenteel tegen belangengroepen in te gaan. Ik heb het hier overigens niet over de voorzieningen. Veel voorzieningen zijn klaar om in het persoonsvolgend of persoonsgebonden systeem te stappen. Bepaalde voorzieningen zouden niet liever doen.

Ik heb het niet over de voorzieningen. Er zijn blijkbaar administraties en tussenstructuren die er steeds opnieuw voor zorgen dat de minister op de rem gaat staan. Er wordt veel gekakeld en er worden geen eieren gelegd.

U belooft al jaren dat er een praktische oplossing zal komen. De wachtlijsten worden enkel langer. Hoe wilt u greep op heel dit fenomeen krijgen? Dit moet niet tegen 2020 gebeuren. De mensen die hun kinderen vandaag uit het bijzonder secundair onderwijs zien stromen en nergens terecht kunnen, kunnen niet wachten tot het Perspectiefplan 2020 misschien zal worden uitgevoerd.

Minister, u hebt dit allemaal gehoord en u hebt de cijfers gezien. Bent u van plan het Perspectiefplan 2020 sneller ten uitvoer te brengen? Wilt u sneller de turnover maken naar een andere financiering?

Waarom worden de ouders die zelf initiatieven nemen die perfect binnen het principe van de vermaatschappelijking van de zorg passen niet opgevangen? Waarom krijgen die mensen geen hulp of geen persoonsvolgend budget om te doen wat u zelf vraagt, namelijk zelf voor zo veel mogelijk opvang zorgen?

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Voorzitter, uw tonaliteit verradt dat mijn interpellatie u niet verrast. Het is jammer genoeg niet de eerste keer dat we dit debat hier moeten voeren. Ik vrees dat het ook de laatste keer niet zal zijn. Ik vind dat in elk geval jammer.

Afgelopen zondag was het de Dag van de Zorg. Op zich is dit een heel positief initiatief dat een heel belangrijke sector in Vlaanderen in de verf wil zetten. Het is de bedoeling een aantrekkelijk beeld van de sector te schetsen. Dit moet mensen motiveren om in die sector aan de slag te gaan en om daarvoor de nodige studiekeuzes te maken. Hierdoor zou de sector in de toekomst ook over gemotiveerde en bekwamen mensen kunnen beschikken.

De berichtgeving over de Dag van de Zorg is verworden tot een berichtgeving over een dag van zorgen. Mensen wier kind op een wachtlijst staat, maken zich zorgen. De directeur van een instelling maakt zich zorgen. Ik vermoed dat de minister zich over die berichtgeving zelf ook zorgen maakt.

Eigenlijk heeft de noodkreet van de algemeen directeur van het dienstverleningscentrum Blijdorp, dat overigens bij mij in de buurt is gelegen, me het meest gefraspeerd. Ik kom hier straks nog op terug. De directeur heeft zware kritiek geuit. Ik vind dit een belangrijk signaal. Ik ben benieuwd hoe de minister hierop zal reageren.

Het debat wordt uiteraard opengetrokken. De vorige sprekers hebben het al over de wachtlijsten gehad. We hebben hier altijd vrij consequent verklaard dat het op zich niet om de wachtlijsten gaat. De wachtlijsten zijn in feite een thermometer die duidelijk maakt hoeveel

mensen op een bepaald ogenblik op zorg wachten. Indien een patiënt koorts heeft, is dat niet de schuld van de thermometer.

Het is belangrijk dat we in dit verband naar de verhouding tussen het aantal wachtenden en het reëel aanbod kijken. Dat baart me al veel meer zorgen. Ik wil de cijfers nog even herhalen. Er zijn in Vlaanderen 36.943 plaatsen in de gehandicaptenzorg. Hierbij wordt alles samengeteld, gaande van ambulante zorg tot semi-residentiële en residentiële zorg. Alle doelgroepen worden hier bij elkaar gevoegd. Daartegenover staat dat momenteel 22.055 mensen zijn geregistreerd. Die verhouding is problematisch.

De evolutie is zelfs nog zorgwekkender. Er waren in 2004 6860 acute zorgvragen. Ten gevolge van een sterke stijging ging het in 2011 al om 16.849 acute zorgvragen. Hiervan worden 10.000 mensen volledig thuis opgevangen. Die stijging was deels al voorspeld. Ik verwijs in dit verband naar de nota die het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) in 2009 heeft opgesteld en waarin terecht op een aantal demografische ontwikkelingen wordt gewezen.

Gelukkig worden ook mensen met een handicap ouder. Er is een medische evolutie waarmee een aantal vroeggeboorten vandaag niet meer fataal aflopen en men een aantal niet-aangeboren hersenaandoeningen kan overleven, waardoor die mensen nadien in de gehandicaptenzorg terechtkomen.

Het is een zorgelijke evolutie om vast te stellen dat er ten opzichte van de projectie die in 2009 gebeurd is, een dusdanige versnelling in de trend zit dat ik vrees dat als we niets doen, het perspectief voor 2020 niet de zorggarantie zal zijn, maar het feit dat er voor iedere plaats die vandaag in Vlaanderen bestaat, er op dat moment een wachtende zal zijn. Als we de lijn doortrekken, komen we immers in die buurt uit. We hebben absoluut nood aan een trendbreuk. We kunnen het ons niet nog een keer permitteren dat er zich de komende zeven jaar een verdubbeling van het aantal wachtenden voordoet. In elk geval peil ik naar uw inzicht in die cijfers, minister, want het is belangrijk dat het beleid pas houdt met een stijgend aantal zorgvragen.

Bovendien zou men zich de vraag kunnen stellen in hoeverre het aantal dringende zorgvragen stijgt ten opzichte van het totaal aantal zorgvragen en of die stijging wordt ingegeven door de tekorten. Op die manier zou een soort ‘trek naar boven’ ontstaan omdat mensen zich bijzondere zorgen maken over de toekomst, vooral voor degenen die op het moment dat ze meerderjarig worden de stap moeten zetten van een internaat of semi-internaat naar zorg voor volwassenen. Dat is een oud zeer dat ook al wordt aangehaald in de studie van het VAPH. In het licht van de zorggaranties die we met zijn allen nastreven – u als minister in het bijzonder – meen ik dat hier prioritair naar gekeken dient te worden. Dit is trouwens geen nieuwe oproep.

Ik was bijzonder gefrappeerd door de uitspraak van de directeur van Blijdorp. Ik was samen met u, minister, aanwezig toen Blijdorp zijn veertigste verjaardag vierde. Op die viering werd, voor een van de eerste keren, het Perspectiefplan 2020 publiek uit de doeken gedaan. Ik was er samen met u getuige van de goodwill van de sector. Ik voelde voor het eerst echt een draagvlak bij de instellingen, maar ook bij werknemers en gebruikersverenigingen, om echt in een plan met een middellange termijn werk te maken van een zorggarantie via enerzijds een uitbreidingsbeleid en anderzijds via vernieuwing.

Ik was gefrappeerd, maar niet verrast door de uithaal van dit weekend. Ik merkte eerlijk gezegd op basis van mijn contacten dat er de afgelopen weken een stijgend aantal gevoeligheden naar boven kwam. Dit is een soort climax daarvan, maar gelooft u me vrij: onze mailbox zit vandaag opnieuw vol, het debat is weer in volle openheid aan de oppervlakte gekomen. Dat betekent dat er bij het initiële draagvlak van een tweetal jaar geleden vandaag wat zenuwachtigheid bestaat. Ik zou het bijzonder jammer vinden indien dit draagvlak in ernstige mate zou worden aangetast, want als we de zorgvernieuwing, die even noodzakelijk is als de uitbreiding, willen realiseren, dan moeten we elk van de spelers mee hebben.

Als ik dan kijk naar wat er voorop geschoven wordt, stel ik vast dat er over enkele maanden, in juni een debat wordt georganiseerd door de veranderingsmanager over zorgvernieuwing. Dat debat gaat onder meer over de positie van mantelzorgers. Vandaag is mij onduidelijk wat het vervolgtraject is en of we antwoorden kunnen geven aan iedereen die zich vandaag zorgen maakt. We moeten ervoor zorgen dat als het draagvlak hersteld moet worden, het toch kan standhouden.

Minister, ik peil uitdrukkelijk naar het tempo waarmee u een aantal veranderingsinitiatieven wenst te blijven aanhouden, ook in het licht van de recente cijfers. Het is niet langer dan december geleden dat we hier in de commissie een gedachtewisseling over hielden. Hoe denkt u nieuwe initiatieven te kunnen bieden om de trendbreuk, die echt nodig is tijdens deze legislatuur, te realiseren?

Mijn tweede vraag heeft betrekking tot de niet-handicapspecifieke zorgverleners. De volledige zorgsector zal een steentje moeten bijdragen indien we tegen 2020 de zorggarantie willen realiseren. Vandaag ontbreekt het volgens mij – maar dat kan ook aan mij liggen – aan concrete initiatieven in de richting van het Perspectiefplan 2020. Ik kreeg daarom graag een stand van de inspanningen die ter zake zijn gebeurd.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Voorzitter, ik wil u danken om deze vraag te koppelen aan de interpellaties van de collega's. De aanzet voor zowel de interpellaties als voor mijn vraag, is dezelfde problematiek, namelijk het groeiend aantal mensen op de wachtlijsten van personen met een handicap. Mijn insteek is een pleidooi voor een stuk van de oplossing, en dat wou ik even aftoetsen.

U weet collega's, dat een van mijn stokpaardjes binnen de sector van de zorg voor personen met een handicap, altijd is geweest dat we volle steun moeten geven aan private initiatieven die erop gericht zijn om kleinschalige residenties te bouwen en waarbij de overheid de nodige zorgbudgetten PAB in het vooruitzicht moet stellen. Ik vind dat we gelet op de vele noden en de lange wachtlijsten, alle particuliere en private initiatieven ten volle moeten verwelkomen en moeten stimuleren om hun steentje bij te dragen in het lenigen van de noden.

Mijnheer Van Malderen, u zei daarnet dat de 'volledige zorgsector' een antwoord zal moeten bieden. Bij mij komt dan spontaan de vraag op aan wie u dan denkt. Ik ben ervan overtuigd dat het op deze manier de overheid veel minder geld zal kosten.

U herinnert zich ongetwijfeld ook dat ik hier al meermaals heb verwezen naar de projecten die vandaag her en der in Vlaanderen de kop ontstaan: Huize De Graef bijvoorbeeld, maar ook de interesse die er was van de verantwoordelijke voor de Thomashuizen in Nederland. Ik zeg wel degelijk 'was', want intussen is die interesse nihil geworden omdat de initiatiefnemers werden geconfronteerd met een toch wel zeer lauwe respons van uwentwege en een gebrek aan steun van de meerderheid voor enkele proefprojecten in Vlaanderen. Dat laatste had voor een trendbreuk kunnen zorgen en bij ons kunnen zorgen voor wat in Nederland kan: in een beperkt tijdspanne het probleem van de wachtlijsten wegwerken. U wou daarvoor immers niet een aantal PAB's vrijmaken.

Wij hebben de discussie hier uitvoerig gevoerd. Er zijn hoorzittingen gehouden, naar aanleiding van een voorstel van resolutie vanwege mijn fractie, LDD en Groen. Op die hoorzittingen hebben de verantwoordelijken van de Thomashuizen en van het project Huize De Graef hun projecten uitvoerig toegelicht. Desalniettemin werd het voorstel van resolutie weggestemd en kwam er een eigen voorstel van de meerderheid. Het voorstel van de meerderheid is in zekere mate een kopie van het onze, behalve dan wat het beschikkend gedeelte betreft, dat veel minder dwingend en verregaand is dan het andere voorstel. Desalniettemin acht ik het opportuun om na negen maanden eens te informeren naar de stand van zaken van de uitvoering van de resolutie.

De concrete aanleiding voor deze vraag is het artikel in De Morgen van maandag 12 maart. In het artikel komen enkele ouders aan het woord die hebben besloten om hun lot in eigen handen te nemen en niet langer het probleem van de ellenlange wachtlijst te willen ondergaan. De kinderen hebben allemaal een verstandelijke beperking. Ze staan soms al zeer lang op een wachtlijst. Als er al perspectief is op een mogelijke opvangplaats, dan is dat dikwijls niet in de voorziening naar keuze, of ligt die soms ver weg. De verhuis van de ene instelling naar de andere is ook niet altijd evident, want de kinderen moeten dan telkens weer uit hun vertrouwde omgeving worden gehaald. Afgelopen weekend zijn daarvan schrijnende voorbeelden in de media aan bod gekomen, over Blijdorp in Buggenhout.

De heer Van Malderen zei het ook al: de afgelopen dagen zit onze mailbox vol met e-mails en staat onze telefoon roodgloeiend. Hoe gaan jullie daarmee om? Probeer maar eens een positief of hoopgevend antwoord te geven. Ik kan dat spijtig genoeg niet. De zorgregiebesluiten moeten vraag en aanbod zo goed mogelijk op elkaar afstemmen, maar het is duidelijk dat het voor velen nog altijd neerkomt op zichzelf behelpen of nemen wat er te nemen valt. Perspectief 2020 is nog veraf. Deze ouders hebben een vzw opgericht: 'Think out-of-the-box'. Een prachtige naam, want het omschrijft precies wat nodig is in onze gehandicaptenzorg: openstaan voor nieuwe, alternatieve vormen van wonen en zorg voor personen met een handicap. Zij hebben een residentie op het oog die zij op termijn zullen kopen of waarvan zij hopen dat investeerders die zullen aankopen om die dan nadien aan hen door te verhuren.

Hun probleem – en dan kom ik ook terug op mijn herhaaldelijk pleidooi – is wel dat zij de wooncomponent moeten aanvullen met de zorgcomponent, en dat daarvoor de nodige financiering moet beschikbaar zijn, in de vorm van persoonsvolgende convenanten of PAB's. En de lange wachtlijsten sluiten enig positief perspectief op korte termijn uit. Zij zullen zich moeten behelpen met eigen middelen of zullen zelf fondsen moeten zoeken. Misschien krijgen zij hier en daar wat giften of een subsidie. Maar zo kan men een voorziening niet lang in leven houden. In het artikel wordt ook gesteld dat dergelijk privé-initiatief revolutionair is, maar in Nederland al veel langer bestaat. Er is in Vlaanderen wel Inclusie Invest, een coöperatieve vennootschap die werkt met steun van de Vlaamse overheid, maar daar blijft het dan ook bij. Her en der ontstaan wel enkele kleinere projecten, maar structurele steun vanwege het VAPH is er niet. Nochtans sluiten dergelijke projecten perfect aan bij de vermaatschappelijking van de zorg en de responsabilisering en de zorgvernieuwing die met Perspectief 2020 worden beoogd. De ouders verwijzen daar ook zeer duidelijk naar. Men zou dit eigenlijk moeten toejuichen, maar in de praktijk overheerst een grote koudwatervrees.

Minister, ik wil u daarover enkele vragen voorleggen. Hoe ver staat het met de uitvoering van de resolutie die in het vorige parlementaire jaar is goedgekeurd? Is er een kader geschapen waardoor nieuwe concepten van wonen voor personen met een handicap kansen krijgen? Zo ja, hoe ziet dat kader eruit? Zo neen, wat is het probleem? Is er een kader geschapen waardoor initiatieven van sociaal ondernemen, ongeacht hun werkvorm, niet langer met barrières worden geconfronteerd wanneer zij toegang vragen tot ondersteuning en subsidies? Wordt meer ingezet op persoonsvolgende financiering, zodat kleinschalige initiatieven van zorgvernieuwing kunnen worden gestimuleerd? Zijn alle stakeholders, verenigingen en vertegenwoordigers van personen met een handicap betrokken bij de uitbouw van nieuwe woonconcepten voor personen met een handicap? Op welke manier wordt gegarandeerd dat de aanwending van middelen voor bestaande en grote voorzieningen geen belemmering vormt voor de verdere uitbouw van nieuwe en kleinschalige projecten van sociaal ondernemen die een toegevoegde waarde betekenen op het vlak van kosten en plaatsen?

In het artikel wordt verwezen naar de moeilijkheid om dergelijke kleinschalige woonprojecten te kunnen opzetten, gezien de kosten voor de zorgcomponent. Het toekennen van persoonlijke zorgbudgetten – PAB's of convenanten – zou hier meer zekerheid kunnen bieden. Minister, bent u eindelijk bereid om binnen uw budget meer ruimte vrij te maken om een aantal van dergelijke initiatieven of de bewoners ervan te ondersteunen op het vlak van

zorgfinanciering zodat de spiraal kan worden doorbroken en er een echte kentering komt in de problematiek van de wachtlijsten? Ik zie uw antwoord met veel belangstelling tegemoet.

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Voorzitter, minister, collega's, ik ondersteun mijn collega's volledig bij hun vraag over de problemen en de mismatch tussen de zorgvraag – de vraag naar ondersteuning – en het aanbod vanuit het VAPH.

De zorgvraag blijft dus toenemen. Vandaag zijn er 22.763 actieve zorgvragers. Op 7 jaar is het aantal urgente zorgvragen gestegen van 6800 in 2004 naar 16.800 nu. Dat is een toename van bijna 250 procent. Tijdens de vorige legislatuur maar ook het afgelopen jaar is deze stijging in de zorgvraag een probleem. Minister, ik ben er zeker van dat het aantal personen met een handicap op dezelfde tijd niet in dezelfde mate is toegenomen. Absoluut niet. Toch is het aantal zorgvragen met 250 procent gestegen. Ik begrijp niet hoe dit kan.

Minister, waar komt de toename in de zorgvraag vandaan? Het aantal personen met een handicap is gekend sinds hun geboorte. Ik denk dat er meer aan de hand is. Minister, misschien heeft het plan Perspectief 2020 voor meer onrust en onduidelijkheid gezorgd waardoor mensen zich in een paniecreactie aanmelden op de wachtlijsten om er toch zeker van te zijn dat ze een plaats en ondersteuning zullen hebben. Ze melden zich dus aan omwille van de hervormingen van de afgelopen tijd, met een toenemend aantal zorgvragen tot gevolg. Ik denk dat het dat is wat er gebeurd is.

Op die manier belanden we in een vicieuze cirkel die we dringend moeten doorbreken. Het is ook geen oplossing om bepaalde groepen van personen met een handicap – de bijna meerderjarigen over wie het afgelopen zondag in Blijdorp ging – de instelling te doen verlaten en dan te vervangen door andere personen met een zorgnood. Dat kan niet de oplossing zijn. Dan zijn we fout bezig. We kunnen het ook niet maken om personen met een handicap die al jaren in dezelfde instelling verblijven, te dwingen naar een andere instelling te verhuizen. Dat is niet menselijk meer.

Naast de residentiële zorg moeten we er ook voor zorgen dat er meer instellingen met 'cashbudgetten' kunnen werken. Welke naam we het ook geven, een cashbudget heeft voordelen voor de overheid die niet meer moet investeren in grote infrastructuur, maar alleen in de ondersteuning van die persoon met een handicap. Iedereen moet betalen voor wonen. De overheid moet dat hier niet doen, maar moet wel ondersteuning aanbieden.

Ik denk dat we op dat spoor verder moeten kunnen gaan. Maar wat doet het VAPH? Het VAPH wil inzetten op het uitbreiden via het persoonsgebonden convenant. Dat is geen slecht idee, maar het probleem is dat een persoonsvolgend convenant eigenlijk een vorm van persoonlijkeassistentiebudget is, maar dan via de instellingen. Een persoonlijke assistent via een PAB wordt betaald door de persoon met een handicap zelf, maar als die persoonlijke assistent werkt via een persoonsvolgend convenant, dan wordt die via een instelling betaald die de regels van het paritair comité van de instellingen moet volgen waardoor de loonkost veel hoger is. De mate van ondersteuning blijft dus dezelfde, maar het is duurder.

Minister, wanneer zal er echt werk worden gemaakt van cashbudgetten in plaats van persoonsvolgende convenanten via de instellingen? Ik denk dat we ons moeten richten op de individuele ondersteuning via de omgeving van de persoon met een handicap, los van de instellingen.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Voorzitter, minister, collega's, ik zou me namens onze partij ook willen aansluiten bij dit belangrijk thema. Het is bijna een traditie dat we vragen stellen en debatteren over de cijfers van de centrale zorgregistratie.

Het cijfer van 22.055 wachtende personen met een handicap is geen nieuw cijfer, maar werd op 12 december gepubliceerd op de website van het VAPH als resultaat van de

zesmaandelijks rapportering. Het gaat eigenlijk over nog meer actieve zorgvragen, namelijk 22.763. In dat cijfer zijn de personen met een handicap die een PAB hadden aangevraagd, niet opgenomen, omdat zij zich pas sinds 1 januari 2012 bij de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ) kunnen laten registreren.

Het blijft inderdaad een frappant gegeven dat ondanks de zeer zware en zeer grote investeringen die jaarlijks worden gedaan in het kader van het uitbreidingsbeleid, het aantal wachtenden of geregistreerden blijft stijgen. Tussen 2004 en 2009 stegen de beleidskredieten met meer dan 36 procent, meer dan 300 miljoen euro. Voor de uitbreiding werd er 156 miljoen euro uitgetrokken en werd er ook daadwerkelijk bijkomende capaciteit gerealiseerd.

Ik denk dat het toch wel duidelijk is dat deze Vlaamse Regering heel bewust heeft gekozen om in tijden van besparingen, voluit te investeren in het domein van personen met een handicap. We hebben de veranderingsmanager gehoord die in december uitgebreid zijn plan heeft toegelicht. Ik hoor nu mensen vragen of het plan niet moet worden herzien. Minister, dat lijkt me een gevaarlijke piste. Het is een plan met een heel duidelijke timing. De einddoelstelling is 2020, maar op dit moment zijn er al heel wat projecten die veelbelovend zijn. Maar inderdaad, elke nood die er is en elke vraag die er leeft, is er een te veel.

Minister, in een reactie op de persartikels van deze week hebt u laten weten dat u met twee bijkomende maatregelen wilt nagaan of u concreet kunt tegemoetkomen aan de kritieken. U zult nagaan of de leeftijdsgrens voor een jongereninstelling kan worden opgetrokken van 21 naar 25 jaar. Ik had hier graag wat meer uitleg bij gekregen. Bestaat het gevaar niet dat zo het probleem wordt uitgesteld? Is er al overleg over geweest? Is de implementatie van zo'n maatregel op korte termijn mogelijk?

Een tweede maatregel zou een extra budget zijn om noodzakelijke wooninfrastructuur te realiseren. Ik blijf op die nagel kloppen. De persoonsvolgende financiering is het uitgangspunt in alle pistes, maar wat heb je aan een cashbudget als de infrastructuur niet voorhanden is? Dat is een belangrijke pijler in het beleid voor personen met een handicap.

Minister, kunt u wat meer zeggen over dat extra budget? Is het al concreet? Over hoeveel middelen gaat het? Passen ze binnen de VIPA-buffer? Ik zou graag wat meer uitleg krijgen over de twee mogelijke pistes op korte termijn.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, in de interpellaties wordt verwezen naar de cijfers en het feit dat de wachtlijsten lijken te groeien. Ik wil hier eerst even op ingaan en toch wat meer duiding geven bij de vraag waarom de wachtlijsten altijd maar blijven stijgen.

In de eerste plaats moet ik wel duidelijk stellen dat de lijst waar men naar verwijst, geen wachtlijst is, maar een registratielijst. Dat is in deze commissie al herhaaldelijk beklemtoond. De sector 'personen met een handicap' is de enige sector die een dergelijke gedetailleerde registratie van zorgvragen bijhoudt. Die moet dienen voor zorgbemiddeling, afstemming en planning.

In 2009 gaf het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap aan de leden van de commissie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een toelichting over de Meerjarenanalyse Sector Personen met een Handicap. Een belangrijke vaststelling hierbij was dat elk nieuw meerjarenplan rekening zal moeten houden met een 'natuurlijke', eerder spontane groei van de groep personen met een handicap die een of andere vorm van ondersteuning vragen. Redenen hiervoor zijn onder meer demografische gegevens met een stijgend geboortecijfer in het algemeen en een snel stijgende levensverwachting bij nagenoeg alle doelgroepen in het bijzonder; een stijging van het aantal personen met een aangeboren en verworven handicap, als gevolg van de voortschrijdende medische en wetenschappelijke ontwikkelingen; de inkrimping van het sociale netwerk van de persoon met een handicap en correlatief de grotere vraag naar professionele ondersteuning; een stijging van het aantal personen met een arbeidshandicap dat nood heeft aan arbeidsvervangende activiteiten zoals arbeidszorg,

begeleid werken, dagbezigheid in een dagcentrum enzovoort; beleidswijzigingen in de sectoren van de gezondheidszorg, de curatieve zorg, de psychiatrie, waardoor de druk op de sector voor personen met een handicap toeneemt; chronische aandoeningen, blijvende beperkingen na therapeutisch ingrijpen (traumata), leiden vaak tot een 'handicap'. Nieuwe, 'zorg op maat'-formules van aanbod, vaak minder intens dan de vroegere 'all in'-pakketten, verhogen de aantrekkelijkheid tot instap en verhogen dus ook de vraag.

De stijging heeft ook en nog steeds te maken met een groeiende registratietrouw. Omdat het opnamebeleid steeds meer een beleid is dat in de provincie of in de subregio's moet worden opgenomen op vlak van afstemming en planning, zijn de voorzieningen, de verwijzers en de gebruikers steeds meer geneigd en zelfs gedwongen om alle zorgvragen bekend te maken.

Daar tegenover moeten we dan toch de cijfers plaatsen die de weergave zijn van de inspanningen die in de vorige legislatuur en in deze regeerperiode al zijn geleverd. Als we de evolutie van de beschikbare capaciteit in deze sector bekijken, dan stellen we vast dat er in 1994 een aanbod was van 22.600 plaatsen, in 2004 een aanbod van 30.000 plaatsen en 504 budgethouders en in 2011 een aanbod van 38.000 plaatsen en 1900 budgethouders. Meer gedetailleerd: in de vorige legislatuur van 2004-2009 kwamen er 6203 plaatsen bij in de ambulante, de semi-residentiële en de residentiële sector. In deze periode groeide het aantal PAB-budgethouders aan met een 700-tal PAB's. In de periode 2010-2011 – de twee uitbreidingsoperaties in deze legislatuur – zijn er 2381 plaatsen bijgekomen in de ambulante, de semi-residentiële en de residentiële sector en 325 PAB's.

In 2010 is er 3,3 miljoen euro gegaan naar 18 zorgvernieuwingsprojecten, naar de financiering van de multidisciplinaire teams (MDT) en naar de contactpersoonschappen voor de zorgregie. 5,35 miljoen euro gaat naar de versterking van de personeelsomkadering – 84 voltijds equivalenten –, naar de zorgregie voor de integratie van de PAB-vragen en naar de MDT-financiering. In 2010 is dus 22,5 miljoen euro en in 2011 is 31,3 miljoen euro ingezet.

In 2012 gaat het over een nog groter bedrag, zijnde 35 miljoen euro. 7,75 miljoen euro gaat naar versterking van de personeelsomkadering voor de zorgzwaarte en naar kwaliteitsverhoging binnen de voorzieningen. Ik wil hier even verwijzen naar de resolutie die in dit parlement op het einde van de vorige legislatuur is goedgekeurd op voorstel van de toenmalige commissievoorzitter. Ik lees hierin dat de Vlaamse parlementsleden aan de Vlaamse Regering vragen om het structurele tekort in de gehandicaptensector systematisch en versneld af te bouwen door vanaf het eerste jaar van deze legislatuur de beleidskredieten voor de residentiële en semi-residentiële voorzieningen, het PAB, de individuele materiële bijstand en de multidisciplinaire teams globaal substantieel te verhogen. Dit is met een bedrag dat niet geringer is dan de budgettaire inspanningen die tijdens de voorbije legislatuur werden geleverd, in functie van een uitbreidingsbeleid dat jaar per jaar wordt doorgezet.

We hebben dus binnen de Vlaamse Regering een engagement genomen om tijdens deze legislatuur 145 miljoen euro te investeren in deze sector, en we zitten nu reeds op koers om dat bedrag zelfs hoger te laten zijn. En terecht, want de noden zijn hoog, dat ontkent niemand. De paradox van het moment is dat er nooit meer geld is geïnvesteerd in deze sector, maar toch is er meer vraag dan ooit.

De conclusie is dan ook dat met extra geld in uitbreiding alleen, het niet zal lukken. Het systeem moet ook veranderen. En die systeemwijziging zit vervat in het projectplan bij het plan Perspectief 2020, dat de veranderingsmanager eind vorig jaar heeft toegelicht. En daar is ook een timing bij. Het is en blijft mijn vast voornemen om in deze legislatuur de structurele wijzigingen in de organisatie van de zorg door te voeren, en dan verwijs ik vooral naar de problematiek van de vraaggestuurde financiering en de zorggarantie.

Er is in de casus die in de actie in Blijdorp aan bod is gekomen, verwezen naar de situatie van een minderjarige die bijna 21 is en derhalve de jongerenvoorziening dient te verlaten. Ik neem aan dat het u bekend is dat we in de gehandicaptensector werken met voorzieningen

voor minderjarigen en met een systeem dat de handicapspecifieke zorg regelt voor de volwassenen. Op dat moment is er uiteraard altijd een periode van transitie.

Ik wil toch eerst even inzoomen op de cijfers. Vandaag verblijven er 221 jongvolwassenen, ouder dan 21 jaar, in de 8500 plaatsen in een internaat in Vlaanderen. Eén jongere is ouder dan 25 jaar en verblijft nog steeds in het internaat. Dus, deze 221 jongeren mogen al langer in het internaat blijven, op uitdrukkelijke vraag van de voorziening aan het VAPH. Vandaag verblijven er 899 jongvolwassenen in de 8500 plaatsen in een internaat in Vlaanderen die tussen 18 en 21 jaar oud zijn. Deze jongeren kunnen nu zonder enig probleem blijven tot ze 21 zijn. Als de regelgeving aangepast is – waar we mee bezig zijn –, dan kunnen ze daar blijven tot hun 25e. Vandaag kunnen ze dat ook al, door een uitzondering te vragen aan de leidend ambtenaar van het VAPH.

Uit de gegevens van de voorzieningen zelf blijkt dus dat er in de internaten vandaag 221 volwassenen zijn die ouder zijn dan 21 jaar. Uit de gegevens van het CRZ-rapport dat in november 2011 gepubliceerd is, kunnen we afleiden dat er in de internaten en de semi-internaten samen 1066 jongeren zitten die een centraal geregistreerde vraag hebben naar ondersteuning in de volwassenenzorg van het VAPH. Van deze groep zijn 228 jongvolwassenen 21 jaar en ouder, 33 van hen zijn 23 en ouder en 1 is 25 of ouder. En daarbij stellen we vast dat de vragen van deze jongvolwassenen zich vooral richten om vanuit een internaat naar bezigheidstehuizen en nursingtehuizen en vanuit semi-internaat naar dagbesteding te gaan.

Wat willen we beleidsmatig doen? Hoe past de aanpak van dit probleem in Perspectiefplan 2020? Het is goed dat plan in herinnering te brengen. De eerste strategische doelstelling is het zorgen voor een zorggarantie voor personen met de grootste ondersteuningsnood. Als wij dat toepassen op dit dossier, betekent dit het volgende. Ik citeer uit het Perspectiefplan: “De groep minderjarige personen met een handicap (PmH’s) die gebruikmaakt van VAPH-ondersteuning en die omwille van het verstoorde evenwicht tussen draaglast en draagkracht aanspraak moet kunnen maken op VAPH-ondersteuning op volwassen leeftijd behoort tot deze zorggarantiegroep.” Dat betekent dat de organisatorische aanpak erop is gericht dat waar te maken.

Als we de tweede strategische doelstelling – de realisatie van geïnformeerde gebruikers en vraaggestuurde zorg en assistentie in 2020 – willen toepassen op dit dossier, moeten wij een persoonsvolgend financieringssysteem opzetten waardoor PmH’s niet langer afhankelijk zijn van een voorziening, maar zelf voor continuïteit kunnen zorgen. Wanneer zij omwille van hun leeftijd uit een internaat moeten vertrekken, dan nemen zij hun budget mee en hebben zij de mogelijkheid om een andere zorgverstrekker te zoeken die hen de noodzakelijke ondersteuning kan en wil bieden. Dat is de filosofie van onze aanpak, en de Veranderingsmanager heeft dat ook zo toegelicht. Voor de duidelijkheid: een systeem van persoonsvolgende convenanten betekent niet dat men aan een voorziening vastzit.

Om deze twee doelstellingen te realiseren, hebben wij, in functie van de zorggarantie voor minderjarigen die moeten overgaan naar de voorzieningen en mogelijkheden ten behoeve van volwassenen, in het projectplan vier sporen ontwikkeld die ervoor moeten zorgen dat Perspectief 2020 wordt uitgevoerd. Het eerste spoor is de uitbreiding realiseren. Dit spoor loopt door tot in 2020. Ik herhaal nog eens dat hieraan in deze legislatuur niet 145 maar 150 miljoen euro wordt besteed. Dat betekent dat de 30 miljoen euro die voor 2012 is opzijgezet met 5 miljoen wordt verhoogd, ondanks de economische context en de besparingen op Vlaams niveau.

Het tweede spoor is de verhoging van de efficiëntie van de ingezette middelen. Dat willen we realiseren tegen 2014. We doen dit dankzij een omvangrijke operatie van zorgafstemming. De beschikbare middelen – 1 miljard euro voor de gehandicaptensector – gaan we anders inzetten, meer uitdrukkelijk gericht op de behoeften in een regio en in functie van de visie van de vermaatschappelijking van de zorg en de inclusieve samenleving. We doen dit ook

door de bestaande voorzieningen om te bouwen tot multifunctionele dienstverleningscentra, wat moet leiden tot meer flexibiliteit en dus zorg op maat ten goede moet komen.

Het derde spoor is proberen om de houdbaarheid van de ondersteuning in de thuissituatie te verhogen. Ook dat willen we realiseren tegen 2014. We hebben daartoe in 2011 al inspanningen geleverd door in de thuisbegeleiding en in het begeleid wonen ongeveer 1600 plaatsen extra te creëren. In 2012 doen we dit door voor het eerst te investeren in rechtstreeks toegankelijke handicapspecifieke ondersteuning die zeer laagdrempelig is: kortverblijf, begeleid wonen, thuisbegeleiding. Kortom, het betreft ondersteuning die kortdurend, minder intensief en minder frequent is dan niet-rechtstreeks toegankelijke ondersteuning. De vrijgekomen capaciteit kan worden aangesproken zonder dat men het hele traject via een toegangspoort moet doorlopen.

Het vierde spoor is de zorgregie herinrichten. Dat spoor loopt door tot in 2020. Dit betekent dat wij de prioriteitenregels op nieuwe instromers willen toepassen. Zorgregie is nodig om een rechtvaardige toewijzing van de beschikbare middelen te verrichten, en dat is zeker zo wanneer er tussen vraag en aanbod een onevenwicht is. Uit de zesmaandelijke zorgregierapporten blijkt dat wij met de huidige systemen in de hand onvoldoende in staat zijn om de meest prioritaire dossiers te identificeren. Ruim 60 procent van de geregistreerde vragen wordt als urgent of zeer urgent bestempeld. Gezien de discrepantie die er momenteel bestaat tussen het aantal vragen en het beschikbare aanbod is het noodzakelijk dat we er beter in slagen om de meest dringende zorgvragen zichtbaar te maken.

De toekenning van de persoonsvolgende convenanten in het uitbreidingsbeleid van 2008 en 2010 heeft geleerd dat de regionale overlegorganen (ROG's) in overleg er wel in slagen de meest prioritaire dossiers te selecteren. De bestaande urgentiecodes zijn vervangen door twee categorieën: de actieve en de toekomstgerichte vragen. De uitbouw van een collectieve regionale verantwoordelijkheid zal ertoe leiden dat de betrokken actoren in de regio's – de gebruikers, de verwijzers en de voorzieningen – een beter zicht krijgen op de problemen inzake de instroomkansen van bepaalde groepen en dat ze tools in handen krijgen om deze problemen ook aan te pakken. De regionale prioriteitencommissies bepalen dus welke zorgvragers bij prioriteit voor bemiddeling in aanmerking komen. Indien bepaalde voorzieningen zich niet houden aan de richtlijnen over het opnamebeleid krijgen zij een aangepaste sanctie: de niet-subsidiëring van de plaats die niet conform de richtlijnen is ingevuld.

De verdere uitbouw van de overlegstructuren en de uitbreiding van de mandaten van de regionale overlegnetwerken moeten leiden tot het vergroten van het draagvlak in de sector. Omdat wij keuzes – soms zijn het moeilijke keuzes – moeten maken, is het belangrijk dat er voldoende wordt overlegd tussen gebruikers, verwijzers en voorzieningen. Inzake de zorgregie krijgt de contactpersoon een cruciale rol toebedeeld. De individuele instroomkansen voor een persoon met een handicap zijn in sterke mate afhankelijk van de kwaliteit van de contactpersoon. Wij hebben eind 2010 een rechtsgrond gecreëerd voor de functie van contactpersoon en de rol van de contactorganisaties. Hierdoor kunnen we deze functie concreet omschrijven, er kwaliteitseisen aan koppelen en de contactorganisatie subsidiëren. Ik wil toch even meegeven dat in Blijdorp – de voorziening waar het de afgelopen dagen over ging – geen enkele 21-jarige PmH is geregistreerd met een zorgvraag op de CRZ. Er kon dus ook voor deze delicate situatie geen regie worden gevoerd.

Ook op korte termijn ondernemen wij enkele acties, afgesteld op het projectplan en het Perspectiefplan 2020. Het zijn er vijf. Een: de zorgcontinuïteit moet een criterium zijn bij de bepaling van prioriteiten van de regionale prioriteitencommissies. Wij zullen daarover gesprekken voeren met de voorzitters van die commissies. Twee: wij willen de opvangcapaciteit in de internaten en de semi-internaten gedeeltelijk reserveren voor de jongvolwassenen van die voorzieningen voor minderjarigen. De opvangcapaciteit in de internaten en de semi-internaten voor minderjarigen moeten wij efficiënter inzetten om meer jongeren te kunnen opvangen dan vandaag het geval is. De opvangcapaciteit voor volwassenen

PmH's moeten wij efficiënter inzetten. De opvangcapaciteit in de minderjarigen- en de volwassenvoorzieningen breiden wij verder uit en wij versterken daar ook de personeelsomkadering.

Drie: wij voorzien jaarlijks in middelen om noodsituaties op te vangen. Dat blijven wij ook in de toekomst doen. In de eerste elf maanden van 2011 zijn er in Vlaanderen 160 noodsituaties opgelost. Ondertussen zijn er 130 ondersteuningsformules voor personen met een handicap die na het verhelpen van de noodsituatie moesten kunnen instromen in de gehandicaptenvoorzieningen en waarvoor er op dat moment geen open plaatsen beschikbaar waren. Dat gebeurde via persoonsvolgende convenanten. Op 30 november 2011 hadden al 173 PmH's het statuut van prioritair te bemiddelen dossier verkregen. De komende maanden zal het aantal persoonsvolgende convenanten gevoelig stijgen omdat de regionale prioriteitencommissies in alle provincies volop aan het werk zijn.

Vier: om de problemen van de oneigenlijke opnames van kinderen en jongeren met verstandelijke handicap in de gemeenschapsvoorzieningen te verhelpen, hebben wij ondertussen een kleine zeventig internaatsplaatsen omgebouwd en aanzienlijk versterkt voor jongeren met zogenaamde zware gedrags- en emotionele stoornissen. Sinds 2010 zijn er in Vlaanderen op een viertal plaatsen maatregelen genomen en extra middelen ingezet voor volwassenen met een handicap met zeer zware gedrags- en psychiatrische problemen.

Vijf: voorts zijn we er ook van overtuigd dat – naast de vrijwaring van de middelen voor de VIPA-bufferprojecten, ten voordele van diegenen die toezeggingen hebben gekregen en investeringen doen, en er dus op mogen rekenen dat er exploitatiemiddelen zullen worden verschaft – voluit inzetten op persoonsvolgende financieringsvormen – PAB en persoonsvolgende convenanten – en nieuwe concepten van wonen meer kansen moeten krijgen. Wij zoeken dus naar mogelijkheden om privépersonen en organisaties mee te laten zorgen voor de creatie van infrastructuur. Ook bij de verdere uitbouw van woonvormen zoals de diensten voor inclusieve ondersteuning staat de wooncomponent los van het zorgondersteunende kader, zodat ook andere huisvestingsactoren een rol kunnen spelen. Ik denk dan aan de sociale huisvesting, de organisaties van ouders of andere privé-initiatieven, en sociale investeringscoöperatieven.

Alle vragen over de uitvoering van de resolutie spaar ik op tot straks, wanneer ik de vragen van mevrouw Van der Borgh beantwoord. Andere collega's hebben er trouwens ook naar verwezen.

Er is ook gevraagd naar de rol van de reguliere zorg in de ondersteuning van PmH's. De Gezinszorg investeert nu al 17 procent van zijn urencontingent in de ondersteuning van PmH's die thuis wonen. De regionale overlegorganen dienen tegen 30 juni 2012 hun plannen in over intersectorale samenwerking en de wijze waarop de voorzieningen van PmH's hierin hun bijdrage zullen doen. Parallel lopen de gesprekken tussen mijn kabinet, de veranderingsmanager en de leidend ambtenaren van de sectoren Kind en Gezin – wat betreft voorschoolse en buitenschoolse kinderopvang –, Zorg en Gezondheid – wat betreft woonzorg –, het Algemeen Welzijnswerk enzovoort. Maar er lopen ook gesprekken tussen Onderwijs en Welzijn, tussen Wonen en Welzijn, tussen Werk en Welzijn en tussen Mobiliteit en Welzijn. Tegen eind 2012 proberen wij een echt intersectoraal plan in functie van de inclusie van PmH's in ons eigen beleidsdomein rond te krijgen.

Op de vraag naar de realisaties en de geplande acties in het kader van Perspectiefplan 2020 geef ik u de volgende samenvatting. Dit is in 2011 gerealiseerd: het intersectoraal meerjarenplan is opgesteld; de integratie van het PAB in de CRZ-databank is gerealiseerd; ten behoeve van de persoonsvolgende financiering starten de multifunctionele centra op, wat zorgt voor deregulering en flexibiliteit; en ook een aantal projecten zijn gerealiseerd. Er zijn ook DOP's opgericht, waarbij meer wordt ingezet op de ontwikkeling van het eigen toekomstplan en de betrokkenheid van het sociale netwerk en alles wat kan helpen om het plan te realiseren. Er is ook een globaal projectplan voor de volgende jaren uitgewerkt dat

past in de groei van het budget. In 2012 lopen ook een aantal acties door: de persoonsvolgende financiering en de integratie van het PAB in de zorgregie, evenals de opvolging en eventuele bijsturing van de DOP's na de eerste evaluaties ervan.

Voor het maatschappelijk debat start het voorbereidingstraject in mei 2012. Het colloquium zelf vindt plaats op 6 en 7 juni 2012. Er zijn vier themalijnen. Themalijn 1 heeft als titel 'Het VN-verdrag betreffende de rechten van personen met een handicap, kwaliteit van bestaan en de realisatie van een inclusieve samenleving.' Het gaat dan over de kwaliteit van het bestaan: het materieel welbevinden, het fysiek welbevinden, het emotioneel welbevinden, de persoonlijke ontwikkeling, de zelfbepaling, de persoonlijke relaties, de sociale inclusie en de rechten. Themalijn 2 heeft als titel 'Maatschappelijk-organisatorische voorwaarden om de zorggarantie te realiseren. De gemeenschappelijke dynamiek en de krachten van de burger versterken.' Hoe doen we dat? Themalijn 3 heeft als titel 'Ethische en financiële mogelijkheden en grenzen van de individuele rechten en plichten en de collectieve verantwoordelijkheden.' Themalijn 4 heeft als titel 'Inkomensgarantie en sociale bescherming in een huidige en toekomstige federale staatsstructuur voor personen met een handicap.'

Hoe ver staat het met de uitvoering van de resolutie? Uiteraard is die resolutie belangrijk en zijn wij intens bezig met de vraag hoe wij die in beleid kunnen omzetten. Vanuit het beleidsdomein welzijn willen wij mee bewaken dat ook de zwakkere doelgroepen en de maatschappelijk kwetsbaren over een degelijke woonst beschikken. Daarnaast moeten wij voor de doelgroepen van de ouderen en de PmH's in voldoende aangepaste woningen voorzien. Daartoe willen wij nieuwe woonconcepten kansen geven. Ook nieuwe vormen van sociaal ondernemen moeten wij stimuleren. Daarbij gaan wij uit van de zorgvraag en garantie op zorg. De concepten moeten passen in de visie van vermaatschappelijking van de zorg.

De resolutie van het Vlaams Parlement inzake nieuwe concepten van wonen voor PmH's bevestigt deze uitdagingen. Wij zijn dan ook een aangepast kader aan het uitwerken. Volgende bouwstenen met betrekking tot de doelgroep van PmH's zullen in dit kader hun plaats vinden. Een: de samenwerking tussen Welzijn en Sociale huisvesting. Er zijn projectoproepen geweest: in Vlaanderen in 2011 en in Brussel in 2012. Het betreft de programmatie van de activiteiten van het dagelijks leven (ADL) en sociale huisvesting, en uiteraard ook de evaluatie van de Diensten Inclusieve Ondersteuning. Twee: door, naast de vrijwaring van de middelen voor de VIPA-bufferprojecten, voluit in te zetten op persoonsvolgende financieringsvormen – PAB's en persoonsvolgende convenanten – krijgen nieuwe concepten van wonen meer kansen. Privépersonen en organisaties kunnen mee zorgen voor de creatie van infrastructuur. Ook bij de verdere uitbouw van woonvormen zoals de diensten voor inclusieve ondersteuning staat de wooncomponent los van het zorgondersteunende kader, zodat ook andere huisvestingsactoren hun rol kunnen spelen. Ik denk dan aan sociale huisvesting, organisaties van ouders of privé-initiatieven en sociale investeringscoöperatieven.

Drie: wij proberen kapitaalondersteuning te ontwikkelen via de ParticipatieMaatschappij Vlaanderen (PMV), onder meer door te zorgen voor de bouw van aanpasbare woningen voor PmH's en ouderen en door ervoor te zorgen dat daarvoor middelen op de markt kunnen worden gevonden. Wij gaan er daarbij van uit dat dit handicapspecifiek bouwen steeds wordt gecombineerd met een garantie op zorg. Dat is essentieel. Want de regie van de toewijzing van de beschikbare middelen moet worden gerespecteerd, maar tegelijkertijd moeten wij rekening houden met het feit dat er initiatiefnemers zijn die een risico willen nemen en willen investeren op voorwaarde dat zij kunnen rekenen op voldoende ondersteuning. Dat betekent dat de ondersteuningsvraag wordt losgekoppeld van de persoon en wordt verbonden aan de plaats die in de infrastructuur ter beschikking wordt gesteld. De mensen van de Thomashuizen hebben dat ook uitdrukkelijk gevraagd. Zij vragen zes of zeven PAB-budgetten, maar die zouden dan onvermijdelijk zijn losgekoppeld van personen. Wij denken daar nog over na, want voor een aantal initiatieven is dat een cruciale randvoorwaarde. Wij moeten zoeken naar een goede formule om de visie in de Perspectiefnota en het streven naar meer vraaggestuurde financieringstechnieken daarmee in overeenstemming te brengen.

Is er een kader geschapen om ervoor te zorgen dat initiatieven van sociaal ondernemen niet met barrières worden geconfronteerd? Zoals al eerder gezegd zet ik in op persoonsvolgende financieringssystemen. Via de regionale prioriteitencommissies zullen personen met de hoogste zorgnood worden geselecteerd. Deze personen zullen in de toekomst zelf kunnen beslissen aan welk soort opvang – PAB's, opvang in een klassieke voorziening of een alternatief kleinschalig woonproject – zij hun budget wensen te besteden. De zorgnood primeert hier op de toekenning van een budget boven de aard van de woonopvang die wordt gezocht. Persoonsvolgende financiering zal ook met zich meebrengen dat middelen niet meer vasthangen aan erkenningen, maar dat alle zorgaanbieders gelijke kansen krijgen om een aanbod uit te bouwen, op voorwaarde uiteraard wordt voldaan aan een aantal kwaliteitsvoorwaarden. Aangezien het gaat om een zeer fundamentele hervorming van een omvangrijke sector, kan die slechts stapsgewijs en na een gedegen voorbereiding worden veralgemeend.

Is er meer ingezet op persoonsvolgende financiering? Ik zei het al: in 2011 werd 5.747.000 euro uitgetrokken voor de uitbreiding van het aantal PAB-budgetten en 900.000 euro voor persoonsvolgende budgetten voor knelpunt dossiers en noodsituaties van volwassenen. Voor 2012-2014 zal, na aftrek van de middelen nodig voor de effectieve opstart van projecten die vergund werden onder de zogenaamde VIPA-buffers, in 80 procent van het zorgbudget voorzien worden voor persoonsvolgende budgetten, hetzij PAB-budgetten, hetzij persoonsvolgende convenants. Daarnaast zal nog deze legislatuur aan het Vlaams Parlement een decreet worden voorgelegd dat het principe van de persoonsvolgende financiering moet verankeren.

Momenteel is er ook een interdepartementale cel wonen-welzijn opgestart die de doelstellingen uit de conceptnota wonen-welzijn opvolgt. Bij de samenstelling van deze cel is rekening gehouden met alle stakeholders binnen de domeinen welzijn en wonen. Deze cel bestaat dus zowel uit vertegenwoordigers van de administraties Wonen, Welzijn, Zorg en Gezondheid, het CAW, het kabinet Wonen, het kabinet Welzijn, sociale huisvestingsmaatschappijen, gebruikersverenigingen, welzijnsvoorzieningen en de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG). Ook volgt deze cel de proefprojecten wonen-welzijn op, met onder meer de samenwerking tussen diensten zelfstandig wonen en ouderenzorg.

In het licht van de conceptnota wonen-welzijn zet de administratie ook stappen naar enerzijds een betere afstemming tussen programmering van voorzieningen voor personen met een fysieke handicap en sociale huisvesting, en anderzijds naar bekendmaking van de nieuwe zorgvormen zoals diensten inclusieve ondersteuning. Het VAPH wil via deze weg de huisvestingsmaatschappijen sensibiliseren rond andere doelgroepen zoals personen met een verstandelijke handicap.

Alle ontwikkelingen inzake zorgvernieuwing zijn op geregelde tijdstippen het voorwerp binnen de adviserende organen van het VAPH. Binnen deze organen zijn de vertegenwoordigers van verenigingen van personen met een handicap, zoals in de resolutie gevraagd, stelselmatig vertegenwoordigd.

Zoals reeds gesteld ligt de keuze prioritair bij de persoon met een handicap. In zoverre hij of zij het persoonsvolgende budget wenst te besteden binnen alternatieve woonvormen, zullen deze initiatieven meer ademruimte krijgen. Ik moet er toch op wijzen dat deze nieuwe en kleinschalige projecten geen wondermiddelen zijn voor budgetschaarste en wachtlijsten. De infrastructuurkosten zijn slechts een beperkte kost binnen voorzieningen in verhouding tot de algemene kost. De grote, recurrente kost zit in de personele middelen die nodig zijn voor de ondersteuning. Ook deze kleinschalige projecten kunnen niet zonder personele middelen, zij het dan ook dat zij die zullen kunnen halen uit individueel toegekende budgetten.

Ook nu wordt binnen beschermd wonen, geïntegreerd wonen en diensten inclusieve ondersteuning geen infrastructuurkosten gefinancierd. Ook daar staat de persoon met een handicap in voor de eigen woon- en leefkosten. Ik begrijp dat ouders graag zelf het heft in handen willen nemen indien ze geconfronteerd worden met wachtlijsten. De wachtlijsten zijn echter voor een groot deel het gevolg van wat budgettair mogelijk is en ze veronderstellen

dus noodzakelijkerwijs ook een regierol. Zoals gezegd moeten we er zeker over nadenken hoe we een en ander met elkaar in overeenstemming kunnen brengen.

Mevrouw Vogels, de projecten waarnaar u verwijst, zijn ons uiteraard bekend. Er zijn ook twee voorzieningen bij betrokken. Er is een voorziening die wil instaan voor de woonondersteuning. Een andere voorziening wil instaan voor de activering, onder vorm van dagbezigheid en begeleid wonen. De voorziening voor de woonondersteuning treedt momenteel op als coach van het project. Wij hebben aan de directeur de boodschap gegeven dat we inderdaad willen leren uit die ervaring en dat we een budget ter beschikking zullen stellen om de ouders toe te laten iemand aan te stellen als coördinator die het zorg- en ondersteuningsplan voor dit initiatief mee zal helpen vormgeven.

Zoals gezegd zijn we ondertussen ook over een aantal punten in gesprek met minister Van den Bossche, maar die zal ik nu niet herhalen.

Mevrouw Van Der Borcht, ik kom tot uw laatste vraag. U bevestigt ermee eigenlijk dat de zorgcomponent de zwaarste kost is en dat de initiatieven zich niet zullen kunnen handhaven zonder middelen om de zorg te bekostigen. Op dit ogenblik zijn de diensten ondersteuningsplan in volle opbouw. Deze diensten zullen zorgvragers die nog geen VAPH-ondersteuning hebben, helpen in de uitwerking van een realistisch zorgplan. Hierbij is het de bedoeling om zeer breed te kijken naar mogelijke ondersteuningskanalen, gaande van mantelzorg en netwerking over reguliere diensten tot VAPH-gefinancierde ondersteuning. Aangezien het de persoon met een handicap is die moet bepalen bij welke zorgaanbieder hij zijn persoonsvolgend budget wenst te effectueren, kan er op dit moment moeilijk aan een welbepaalde initiatiefnemer zomaar een extra budget worden toegekend voor de ondersteuning in zorgfinanciering. Ik herhaal dat ik het dilemma begrijp. Ik heb het hier in een vorige vergadering trouwens al eens voorgelegd. We zoeken nu naar formules waarmee het misschien toch mogelijk is en waardoor we inderdaad capaciteit kunnen dynamiseren.

Tot slot heb ik nog een paar afrondende beschouwingen. Ik denk dat niemand – en in het bijzonder de minister van Welzijn – ongevoelig kan zijn voor de schrijnende situaties op het terrein. We realiseren ons natuurlijk heel goed dat er met een papier en een plan geen concrete oplossingen hic et nunc zijn. Tegen zulke schrijnende situaties kan een rationeel betoog, zeker als het inspanningen betreft die de Vlaamse Regering al jaren onderneemt, de mensen niet echt meer overtuigen. Ook daar ben ik me wel degelijk van bewust.

Sommigen onder u insinueren af en toe dat ik bij de start van de Vlaamse Regering of in het Vlaams regeerakkoord zou hebben aangekondigd dat de wachtlijsten zouden worden opgelost tijdens deze legislatuur. Ik vind het helemaal niet fijn om te zeggen, maar dat heb ik nooit gezegd. *(Opmerkingen van mevrouw Marijke Dillen)*

Ik heb dat nooit gezegd, ik heb alleen gezegd dat we een heel zware inspanning zullen leveren en dat ik er voorstander van was om die inspanning te doen in een plan, waardoor het niet elke keer meer van hetzelfde zou zijn, maar dat er ook fundamentele hervormingen mogelijk zouden worden die onder meer naar een zorggarantie en een vraaggestuurde aanpak zouden moeten leiden.

U kunt nu natuurlijk zeggen dat ik het plan nu moet wijzigen of verlaten, of dat het plan een mislukking was, maar ook dat heb ik enige tijd geleden voorspeld. Ik had voorspeld dat dit moment zou komen, maar ik had niet verwacht dat het zo snel al zou komen. Het is evident dat we midden in een aantal transities zitten. Wie de sector een beetje kent, weet dat de transities aan een heel hoog tempo bezig zijn. Het tempo is zelfs zo hoog dat sommigen vragen om het wat te vertragen omdat een aantal zaken op het terrein gewoon niet geabsorbeerd kunnen worden. Hoe moet men in de prioriteitencommissies, in de provinciale overlegorganen al die zaken behoorlijk doen? Er zijn zo veel verwachtingen. Het is een hele klus, het zijn hele moeilijke opdrachten.

In de mate dat het mogelijk is om u te overtuigen, wil ik met klem betwisten dat een aantal zaken niet in beweging zijn. Het elektronisch dossier is een feit, de PAB-toewijzingen worden geïntegreerd en we zijn volop ingestapt in meer persoonsvolgende financierings-systemen. Op dat vlak zijn er wel degelijk een aantal zaken in beweging. Maar het is zo dat als we met een afstemmingsvraagstuk moeten omgaan, we een regie moeten organiseren, en dat heeft zo zijn consequenties, ook minder leuke. Ook dat is – in alle eerlijkheid – niet nieuw in deze legislatuur. We moeten ons afvragen hoe we dat op de meest rechtvaardige en eerlijke manier kunnen doen. Als we er op heel korte termijn van uitgaan dat zich een afstemmings- en regievraag stellen, dan dringen zich een aantal dingen op zoals het moeten aanmelden van een vraag, het er met collega's over spreken en samen zoeken naar de beste oplossing, want dat zijn de dingen die er inherent aan verbonden zijn.

De verwijzing naar landen die het allemaal beter doen of die het zagezegd beter doen dan wij, is heel interessant. Misschien moet de commissie zich eens verplaatsen om dat vast te stellen – of misschien hebt u dat al gedaan. U weet ook dat alle landen worstelen met dezelfde vragen: hoe kunnen we een heel goede inschaling doen, hoe kunnen we dat doen via een appel op het sociale netwerk, op de mogelijkheden in de eigen omgeving, en tot op welk niveau moeten de vragen met publieke middelen worden ingevuld? Deze vragen zijn in alle landen aan de orde. Als naar sommige landen als gidsland wordt verwezen, zijn dat wellicht geen federale landen. U weet dat een deel van de middelen voor onze sector niet op het Vlaamse niveau terug te vinden zijn. Er zijn ook landen waar de laatste jaren een aantal heel drastische wijzigingen in het beleid werden doorgevoerd omdat een aantal ervaringen werden omgezet in een aantal fundamentele beslissingen.

Uiteraard ken ik de organisatie FOVIG en de nieuwe voorzitter, die ondertussen ook door u gekend is als de voorzitter van de vertegenwoordigers van de gebruikers. Het is een heel belangrijke gesprekspartner. Ik heb trouwens al uitvoerige gesprekken gevoerd met de organisatie en het is heel belangrijk dat zij zich aanmeldt en dat ze opkomt voor de soms schrijnende situaties die gemeld worden of waarmee ouders naar de vereniging komen. Dit alles moet heel ernstig genomen worden.

Maar die organisatie pleit absoluut ook voor een verhoging van de middelen voor de residentiële opvang. Als ik haar goed beluister, wordt ervoor gepleit om voldoende prioriteit te geven aan de capaciteit voor het 24 uur volgen en begeleiden van personen met een handicap. Er zijn heel veel vragen en verwachtingen. We zullen moeten bekijken hoe in het geheel voldoende kan worden verduidelijkt in welke mate daarin kan worden geïnvesteerd.

Ik heb nog een heel subjectieve opmerking. Veel van de dingen die ik u nu vertel, werden in de commissie al toegelicht. Ze werden ook al door de veranderingsmanager gezegd. Ik wil niet dramatiseren, maar ik vind het volgende wel een beetje jammer. We zijn 2,5 jaar bezig. In de sector, bij de gebruikers en bij de voorzieningen is heel goed merkbaar dat er een beweging is ingezet waarover sommigen terecht zeggen dat men zich er verbazingwekkend flexibel op instelt en ermee omgaat. We moeten werken met voldoende respect tegenover de voorzieningen waarvan we heel veel vragen: een nieuwe financieringswijze, nieuw ondernemerschap, flexibilisering. We zullen de voorzieningen de komende jaren hard nodig hebben. Ik behoor niet tot degenen die denken dat we de voorzieningen kunnen wegcijferen, integendeel ik meen dat een bepaalde groep personen met een handicap absoluut nood zal hebben aan dat soort opvang.

Ik ben een beetje teleurgesteld. We hebben nu eindelijk een plan. We hebben de randvoorwaarden ervoor gecreëerd: een stabiel budget ondanks de besparingen. We hebben een transitieproject en een veranderingsmanager die zich uitdrukkelijk buiten onze administratie positioneert. Na 2,5 jaar wordt dan plots gesuggereerd dat het mislukt is, dat het plan helemaal moet worden verlaten. Als we iets niet moeten doen indien we het probleem ten gronde willen aanpakken, dan is het 2 jaar na de start een 'stop and go'-beleid voeren. Integendeel, we moeten alert zijn, we moeten de nieuwe ervaringen serieus nemen en dat

zullen we uiteraard samen met de vertegenwoordigers van de gebruikers doen, maar we moeten de flexibilisering en de wijziging in het paradigma consequent voortzetten. Ik zou het niet kunnen begrijpen indien u uit wat de laatste periode gebeurt, niet afleidt dat het ons menens is.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, minister, ik dank u voor uw heel uitvoerig antwoord. U bent heel grondig ingegaan op een aantal gestelde vragen. Ik zal het schriftelijk verslag in elk geval nog eens grondig nalezen en een en ander laten bezinken, maar staat u me toe om een aantal bedenkingen te maken.

U erkent – u kunt daar trouwens niet omheen – dat de wachtlijsten, ondanks de inspanningen, blijven groeien. U geeft een opsomming van een aantal oorzaken. U geeft ook een opsomming van een aantal inspanningen. In elk betoog dat ik ter zake houdt, ook naar aanleiding van andere besprekingen, bijvoorbeeld over de begroting, heb ik de eerlijkheid om vanuit de oppositie te zeggen dat deze Vlaamse Regering, net als de vorige, behoorlijke inspanningen levert. Als ik het tegenovergesteld zou zeggen, zou dat intellectueel niet correct zijn. Ik erken dit dus, maar u kunt niet om de discussie heen over het blijven bestaan van de wachtlijsten. De problematiek blijft toenemen.

U hebt uitvoerig verwezen naar de resolutie van de vorige voorzitter van deze commissie, de heer Martens. De oudgedienden van deze commissie weten waarom deze resolutie alleen zijn naam mocht dragen, maar daar ga ik nu niet op in. Een aantal aspecten van de resolutie zijn gerealiseerd, maar de ultieme doelstelling ervan, het wegwerken van de wachtlijsten, is spijtig genoeg nog niet gerealiseerd. Integendeel, alle partijen hebben vandaag hun terechte bezorgdheid ter zake geuit.

U mag één zaak niet vergeten, minister, en ik vind dat daar toch heel lichtzinnig over wordt gegaan. U persoonlijk doet dat niet. Ik heb u dat ook nooit verweten. U hebt het nooit gedaan, zo verstandig bent u wel geweest, maar de voorbije legislaturen, zeker de legislatuur 2004-2009, werden heel hoge verwachtingen gecreëerd op het terrein. Er werd echt beloofd dat tegen 2009 de wachtlijsten zouden worden weggewerkt. Mevrouw Vogels en mevrouw Van der Borghst zullen beamen dat dit zwart op wit in het vorige Vlaamse regeerakkoord stond. Het mag u dus niet verwonderen dat ondanks een aantal objectieve oorzaken waardoor de wachtlijsten toenemen, de mensen op het terrein heel ontgoocheld zijn omdat de situatie slechter geworden is en de wachtlijsten blijven toenemen. Een aantal mensen blijven echt in de kou staan, zeker die ouders die almaar ouder worden en niet weten wat met hun kind zal gebeuren wanneer hen iets overkomt.

U hebt terecht gesteld dat het probleem niet kan worden opgelost met geld alleen. Het is juist dat andere pistes moeten worden bewandeld, maar u moet toch ook wel toegeven dat de sector al lang vragende partij is.

Ik ben heel blij dat u verschillende malen hebt toegegeven dat er meer moet worden gewerkt aan het uitbouwen van een zorggarantie. Dat hebben uw voorgangers niet gedaan, u wel, en dat siert u. We weten allebei dat zorggarantie en recht op zorg twee verschillende dingen zijn. Ik durf u dan toch te vragen, minister, om inspanningen te doen om het recht op zorg te verwezenlijken. Die mensen hebben er recht op. Ik volg deze problematiek al twintig jaar en hoe langer ik hier zit, hoe erger de toestand wordt. Die mensen hebben recht op een wettelijk, decretaal ingebouwd recht op zorg. Ik vraag u om absoluut inspanningen in die richting te doen.

Ik ben blij om in uw persoonlijke bedenkingen te mogen vernemen dat u bereid bent om de mensen op het terrein hierbij te betrekken. U hebt het niet genoemd, maar ik denk aan het initiatief dat vorige week werd voorgesteld en waarin een aantal krachten op het terrein een beetje werden gebundeld. Ik neem aan dat u daarnaar verwijst. Ik ben blij dat te mogen horen. Ik hoop dat u dit ook op het terrein zult doen. Wanneer u bereid bent om te werken aan de zorggarantie, maar ook aan een recht op zorg, zult u in elk geval vanuit de oppositie worden gesteund. Ik kan niet namens de andere fracties spreken, maar ik spreek zeker namens mijn fractie.

U merkt terecht op dat u niet alle sleutels in handen hebt om deze problematiek op te lossen. Vlaanderen heeft ter zake belangrijke bevoegdheden, maar helaas nog altijd niet alle. Het is nu wel het moment om daar een en ander aan te doen. Onze collega's hiernaast hebben beloofd om in het licht van de hervorming van de Federale Regering een aantal fundamentele stappen te zetten in de staatshervorming. Ik doe een oproep. Uw partij is daar betrokken partij. U kunt door druk uit te oefenen op uw partij op federaal niveau, ervoor zorgen dat wij hier in Vlaanderen alle sleutels in handen hebben. En dan zult u echt in staat zijn om een volledig inclusief en integraal beleid te voeren.

Voorzitter, ik kondig een motie aan.

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Mevrouw Mieke Vogels: Minister, als ik een ouder zou zijn van een kind met een handicap en een plaats zou zoeken of zou willen weten waar ik terecht zou kunnen, dan zou ik het helemaal niet weten nadat ik uw antwoord heb gehoord. Het bevestigt voor een deel de complexiteit van de sector waar je echt niet meer weet waar je naartoe moet als je dringend zorg nodig hebt.

Ik vind het ook niet fijn dat u ook een beetje op de pianist schiet. U zegt: "Blijddorp reageert, maar eigenlijk hadden ze daar geen recht op want er stond niemand met een dringende zorgvraag op de wachtlijst". Ik denk dat mensen op het terrein heel goed weten wat de problemen zijn en dat ze mogen reageren. Ik heb ook niemand – niet hier, niemand van de instellingen, niemand van Blijddorp – horen zeggen dat het plan Perspectief 2020 moet worden afgeschaft of veranderd. Ik persoonlijk heb gezegd dat het versneld moet worden.

Minister, het 'stop and go'-beleid is de laatste tien jaar permanent gevoerd door uw voorgangers. Het PAB werd opgestart en een stuk afgeremd, het PGB werd opgestart en een stuk afgeremd. U doet nu alsof u de man bent die het licht heeft gezien en die gezien heeft dat het door altijd maar meer van hetzelfde, niet zal worden opgelost. Nog eens: twaalf jaar geleden was het ook al de reden waarom er over het PAB en het PGB werd gesproken. Twaalf jaar geleden was het ook al de reden waarom er nagedacht werd. Het 'stop and go'-beleid is vooral gevoerd door uw voorgangers. Ik denk dat er in het Perspectiefplan goede aanzetten zijn, maar u moet ze wel durven uit te voeren en u moet knopen durven door te hakken.

Als ik uw antwoord analyseer, dan ben ik daar niet van overtuigd. Wat eerst en vooral wordt aangeklaagd, is de problematiek van de overgang van plaatsen voor kinderen naar plaatsen voor volwassenen. U bent uw antwoord begonnen met een beetje brandjes te blussen en te zeggen dat u daar iets aan zou doen. U wilt kinderen en jongeren de mogelijkheid geven om tot 25 jaar in het internaat te blijven. Dat is in sterke mate een kortetermijnpolitiek. U hebt zelf gezegd dat ten gevolge van de demografische evolutie, het aantal kinderen met een handicap ook zal toenemen. Minister, ik ken kinderen die op een wachtlijst staan voor een plaats in het bijzonder onderwijs en in een internaat. Kinderen waarvan de ouders zelf voor hun kind moeten zorgen en die zelfs hun kinderbijslag dreigen te verliezen omdat hun kind leerplichtig is maar niet ingeschreven is in een school. Wat is dat voor beleid? Als je de leeftijdsgrens verhoogt naar 25 jaar, creëer je problemen bij de instroom. Dat weet u toch zo. De volgende maand staat er in de krant een artikel over leerplichtige kinderen met een handicap die geen school vinden en dan zult u misschien de leeftijd terug verlagen. Ik begrijp niet hoe dat een oplossing kan zijn voor een probleem dat vandaag wordt aangekaart. Dit is steekvlampolitiek die nergens toe leidt.

Het is altijd hetzelfde systeem: er wordt een spoor van vernieuwing getrokken, maar tegelijk blijft het oude spoor bestaan. Er is nooit de moed om te kiezen. Ik hoor u vertellen hoeveel geld u hebt geïnvesteerd en hoeveel plaatsen thuisbegeleiding u hebt gecreëerd. De vraag is of het echt dat is waar de mensen die op de wachtlijst staan, nood aan hebben. U vertrekt nog altijd van 'plaatsen creëren en dan maar hopen dat mensen er in passen'.

In uw plan Perspectief 2020 gaat het over DOP's. Die DOP's zijn gemaakt om de vermaatschappelijking van de zorg gestalte te geven. Een persoon met een handicap kan langsgaan en dan wordt er nagegaan wat je zelf kunt, wat je omgeving kan, wat reguliere diensten kunnen doen en welke handicapspecifieke zorg er dan nog blijft. Ik zou veronderstellen dat u dan elke nieuwe vraag via zo'n DOP laat passeren, maar dat doet u niet. Er is een vrijwillige ingangspoort. Daarnaast hebt u het over de VIPA-buffer. Als het u echt menens is om de zorgvernieuwing door te voeren, dan begrijp ik niet waarom u die VIPA-middelen niet gebruikt om te investeren, samen met de sociale huisvestingsmaatschappijen, in woongelegenheden voor personen met een handicap. Neen, de VIPA-middelen worden in de traditionele instellingen geïnvesteerd.

Minister, dan komt voor mij de hamvraag: als u zegt – en ik ben daar blij om – dat u gaat voor mensen die zelf het initiatief nemen voor het wonen van hun kinderen met een handicap zoals de vzw 'Think out-of-the-box' en dat u op een of andere manier voor zorgondersteuning zult zorgen, dan zult u met dezelfde problemen van altijd worden geconfronteerd. Minister, als de mensen samenwonen in dat huis, worden ze dan als een voorziening beschouwd? Dan zullen de vakbonden zeer snel zeggen wat er volgens het paritair comité allemaal moet gebeuren, dat ze aan dezelfde voorwaarden moeten voldoen als een normale voorziening en dan is de cirkel rond.

Minister, u moet knopen durven door te hakken. Doet u dat niet, dan zal Perspectief 2020 de zoveelste kapel hebben gebouwd naast de andere en dan is er van zorgvernieuwing geen sprake en zullen de wachtlijsten alleen maar langer worden.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Minister, ik dank u voor het uitgebreide antwoord.

Minister, u hebt een overzicht gegeven van het uitbreidingsbeleid zoals het door opeenvolgende regeringen is beslist en uitgevoerd. Niemand zal ontkennen dat die inspanningen gebeurd zijn. Niemand zal ook ontkennen dat de context waarin ze vandaag gebeuren, het eigenlijk nog minder evident maken om die inspanningen te doen.

De vraag blijft of het genoeg is ten opzichte van de noden die bestaan. Doen we het snel genoeg? Worden de middelen adequaat ingezet? Uit uw antwoord leid ik af dat het antwoord op elk van die vragen is dat het nog niet voor 100 procent juist zit. Dat blijkt ook uit de feiten. Het aantal mensen dat zich heeft laten registreren, is in diezelfde periode dubbel zo snel gestegen als het aantal bijkomende plaatsen. U hebt ook gezegd wat de achtergrond is, maar het zadelt ons wel op met een collectief probleem. Ik heb hier ook weer een aantal zwartepieten zien doorschuiven. Ik denk dat niemand daar baat bij heeft. Het is een collectief probleem dat je niet op één legislatuur zult oplossen. Vandaar dat we – terecht – de keuze gemaakt hebben om een perspectief te maken tegen 2020. We moeten wel uit die vicieuze cirkel geraken waarbij een hoge vraag met te weinig antwoorden leidt tot lang wachten en tot dringende situaties waarbij bijna niets meer prioritair is. De verleiding is dan groot om in de marge wat te morrelen met definities en statistieken.

Ik ben blij met uw duidelijke uitspraak dat naast het noodzakelijke uitbreidingsbeleid, ook het systeem moet veranderen. Ik ben ook blij dat de omslag niet van de 100 miljoen euro voor het uitbreidingsbeleid moet komen, maar dat het miljard euro in ogeschouw moet worden genomen en in deze legislatuur. Ik ben uiteraard ook verheugd dat u daarbij uitdrukkelijk hebt gesteld dat men in de richting van een zorggarantie en van een vraaggestuurde zorg moet gaan.

U zegt dat we in beweging zijn. Als ik de recente uitspraken van mensen beluister, dan denk ik dat die beweging op het terrein niet wordt ervaren. Men hoort ons, de administratie en de veranderingsmanager wel een aantal uitspraken doen – en ik ben er ook van overtuigd dat iedereen aan de slag is –, maar het is moeilijk om 'het momentum' over te brengen op het terrein.

Ik ben op zich wel blij met de duidelijke taal die u spreekt, maar ik denk dat er een cadans moet zijn in een aantal maatregelen die we nemen. Ik geef er een paar. U hebt verschillende keren verwezen naar de VIPA-buffer. Ik leid uit uw antwoord ook af dat er geen nieuwe VIPA-buffer komt. Er is in de omzendbrief ook gesteld dat wat in de eerste helft van dit jaar niet wordt aangesproken, aangewend zal worden voor vraaggestuurde zorg.

Ik heb u niets horen zeggen over een aanpassing van het PAB-besluit die in het najaar is besloten. Hoe zit het met de implementatie?

U zegt dat u vanaf 2014 een aantal middelen efficiënter wilt besteden. Kunt u inschatten welke marge we zouden kunnen realiseren? U zegt dat de sector Gezinszorg vandaag al 17 procent van zijn urencontingent besteedt aan zorg voor mensen met een handicap. Dat is een foto van vandaag, maar waar willen we naartoe? Mochten we op al die vragen een concreet antwoord kunnen bieden, dan zouden we een deel van de oprispingen van vandaag kunnen tegengaan.

Ik pleit er niet voor om het Perspectiefplan 2020 weg te gooien. Ik pleit er vooral voor om een heel harde cadans aan te houden. Er zal een draagvlak moeten zijn. Dat was er en ik hoop dat we het kunnen behouden. Het zal ook nodig zijn om 'het momentum' aan te grijpen en de goodwill die er was, absoluut te benutten. Het colloquium van begin juni is een goede aanleiding. Als we erin slagen om daar met een heel gerichte vraagstelling te werken en snelle conclusies te trekken, dan kan er misschien een basis worden gelegd voor een nieuw decreet dat het persoonsvolgend budget moet organiseren. Dat decreet zal specifiekere moeten zijn dan het PGB-decreet. Een van de grote vragen die we ons al die jaren hebben gesteld, is hoe we dat gaan invullen. Als we in die context gaan werken, moeten we vanaf nu tot 2014 het ene antwoord na het andere beginnen te geven. Ik hoop dan dat we het draagvlak, in de hele ommezwaai die de sector absoluut nodig heeft, kunnen behouden en misschien wel uitbreiden.

Minister, u vindt in ons een bondgenoot, maar dat betekent niet dat het de laatste keer is dat we dit debat zullen voeren.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borcht heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borcht: Voorzitter, minister, er is al heel wat gezegd, in eerste instantie door u. Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik zal het nog eens grondig moeten nalezen om alles te kunnen vatten.

Ik heb toch een aantal dingen opgeschreven. U hebt gezegd dat er nooit meer geld in Welzijn is uitgegeven om de problemen aan te pakken en dat er nooit meer vraag is geweest en dat we het dus anders zullen moeten aanpakken. Ik ben blij dat u dat zegt, want ik heb het al herhaaldelijk gezegd dat we het op een andere manier zullen moeten aanpakken. U hebt inderdaad een inspanning gedaan voor extra budgetten, maar het probleem is niet opgelost. We zullen dus uit een ander vaatje moeten tappen.

U hebt heel veel cijfers gegeven, u hebt een opsomming gegeven van wat u allemaal hebt gedaan, maar ik mis uw concreet antwoord. Wat is uw concrete visie op de initiatieven van die ouders? Hoe wilt u die mensen ondersteunen? Dat was mijn cruciale vraag en daar heb ik heel vaag een antwoord op gekregen: twee korte zinnen en dan twee bladzijden over alles daarrond en dan weer twee zinnetjes en twee bladzijden daarrond. Ik kan die mensen morgen geen antwoord geven.

Minister, bent u bereid om uw beleid gedeeltelijk – ik zeg niet helemaal – gedeeltelijk te veranderen om de spiraal van de wachtlijsten te doorbreken?

U hebt gezegd dat u zult inzetten op de behoeften van een regio. U hebt het gehad over multifunctionele en een woord dat ik niet heb onthouden. U hebt het gehad over de verlenging van de houdbaarheid van de thuiszorgsituatie. Dat was niet de vraag. Mijn vraag was: die initiatieven zijn er, die vragen zijn er, die roep is er, wat zult u antwoorden aan die

mensen? Hebt u met die mensen al rond tafel gezeten? U bent een minister die veel bezoeken aflegt, die veel mensen ontvangt, maar hebt u al met die mensen aan tafel gezeten? Hebt u die mensen al eens bezocht? Hebt u hun initiatieven al eens bezocht? Hebt u tijd uitgetrokken om na te gaan wat hun probleem is en waarmee u hen kunt helpen? Hebt u zich die vraag al eens gesteld?

Ik mis dat. Ik hoop dat u er nu een antwoord op zult geven. U zegt dat u ervoor gaat zorgen dat nieuwe concepten kansen krijgen. Dat is een statement, maar hoe gaat u dat doen? Hoe gaat u dat aanpakken? Zou u het alstublieft eens willen zeggen zodat ik die mensen gerust kan stellen en een antwoord kan geven? *(Opmerkingen)*

Zeg dan ineens dat u het niet wilt. U zegt dat ze een aantal PAB-budgetten vragen. Ze vragen die inderdaad.

Minister Jo Vandeurzen: Moeten we ze geven?

Mevrouw Vera Van der Borgh: Als u daarmee het probleem zou kunnen oplossen en de spiraal zou kunnen doorbreken, waarom dan niet? Wat houdt er ons tegen?

We zijn met de commissie naar Nederland geweest. We hebben daar een hele toelichting gekregen. Ik weet niet of u het verhaal in zijn context hebt gehoord. We hebben moeten vaststellen dat daar op een paar jaar tijd zo veel mensen zijn geholpen. Wat houdt er ons in Vlaanderen dan tegen? Zeg me dat nu eens.

Minister Jo Vandeurzen: Ik noteer dat u het ermee eens zou zijn dat we PAB-budgetten zouden toekennen aan een organisator die zelf, los van de prioritaire dossiers, mag selecteren welke personen met een handicap in zijn voorziening mogen. *(Opmerkingen van mevrouw Vera Van der Borgh)*

Nee, ik heb u goed begrepen.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Ik heb niet gezegd welke. Ik heb gezegd: “Wat houdt er u tegen om een aantal budgetten...”. Ik heb niet gezegd welke. Voor mij mogen het prioritaire dossiers zijn.

Minister Jo Vandeurzen: Neen, neen. Ik heb die vraag in mijn betoog gesteld en gezegd dat het een moeilijke is waarvoor we een evenwicht moeten zoeken in de oplossing. Ik hoor u zeggen: “Wij vinden dat we een initiatiefnemer – Thomassen die ik natuurlijk gezien heb – tien PAB-budgetten mogen geven en dat die mag kiezen wie er in zijn huis komt”.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Neen, dat heb ik niet gezegd. Ik heb dat niet gezegd. U moet mijn woorden niet verdraaien. Ik heb gevraagd of u al met die mensen rond tafel hebt gezeten om na te gaan wat het probleem is. Als u dat al gedaan hebt en weet wat het probleem is, dan kunt u toch perfect tot een vergelijk komen en tot een oplossing komen.

Minister Jo Vandeurzen: Dat is nu echt intellectueel niet correct. Dat dossier is hier al tientallen keren behandeld. U weet zeer goed dat de grond van de zaak is dat ze zeggen dat ze hun concept in Vlaanderen kunnen waarmaken als wij hun de garantie geven dat ze een groep kunnen samenstellen van PAB-gerechtigden die in hun infrastructuur in hun concept kunnen worden verzorgd. Mijn vraag aan u is: zijn we het eens om te zeggen dat initiatiefnemers die wooninfrastructuur willen realiseren en alles wat met het dagelijkse leven te maken heeft, een pakket budgetten krijgen en zelf kunnen kiezen wie in hun huis kan komen?

Mevrouw Vera Van der Borgh: Als je daarmee de spiraal kunt doorbreken en heel veel plaatsen kunt creëren in voorzieningen, wat is dan het probleem?

Minister Jo Vandeurzen: Oké, dat heb ik dan goed begrepen.

Mevrouw Mieke Vogels: Minister, u kunt zo’n initiatief perfect erkennen in het kader van de projecten wonen-welzijn. Via het persoonsvolgende convenant hebt u bovendien ook veel mogelijkheden.

Minister Jo Vandeurzen: Neen, ik ga niet akkoord.

De heer Tom Dehaene: Collega's, de initiatiefnemers zelf hebben hier in de commissie om een aantal PAB-budgetten gevraagd die ze zelf kunnen toewijzen. Dat staat natuurlijk haaks op het principe.

Minister Jo Vandeurzen: Ik heb bewust een eerlijke poging gedaan om te zeggen dat ik heel veel zaken in het pleidooi van flexibilisering...

Mevrouw Mieke Vogels: Waar een wil is, is een weg.

Minister Jo Vandeurzen: Dat is voluntaristisch beleid. Het doet me denken aan bepaalde periodes in de politiek toen dat de boventoon voerde. *(Opmerkingen van mevrouw Mieke Vogels)*

Minister Jo Vandeurzen: Ik heb begrepen dat kan worden overwogen om een proeftuin in te richten waarbij budgetten – persoonsvolgende convenanten of PAB's – worden toegekend aan actoren die wooninfrastructuur bouwen.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Dat hebben wij destijds al gevraagd.

Minister Jo Vandeurzen: Nog maar enkele minuten geleden is hier gezegd dat er veel te veel projecten lopen en er veel te veel ondoorzichtige structuren bestaan.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Dat is ook juist. Wij hebben er geen probleem mee om nadien te evalueren en dan te beslissen of wij het experiment omzetten in een reguliere aanpak.

Minister Jo Vandeurzen: U hebt mij niet goed beluisterd. Ik heb wel vijf keer gezegd dat ik erken dat wij een evenwichtig evenwicht moeten zoeken om die mogelijkheden te benutten. Ik voegde er zelfs aan toe dat wij één van de initiatiefnemers hebben gezegd eens na te gaan hoe dat zou kunnen worden geconcretiseerd. Ik zeg dus niet ja of neen: ik zeg enkel dat ik heb begrepen dat u het ethisch verantwoord vindt om een aantal mensen eruit te pikken – ik mag niet meer over de Lotto spreken – en die in een proefproject te stoppen. Wel, wij zullen dat onderzoeken. *(Opmerkingen van mevrouw Mieke Vogels)*

Mevrouw Helga Stevens: Minister, ik dank u voor het zeer uitgebreide antwoord. Ik sluit mij graag aan bij de vorige sprekers en heb nog enkele toevoegingen. Een: de zorgvraag is toegenomen, maar ik denk toch niet dat de onderliggende factoren de omvang van de stijging van de zorgvraag verklaren: 250 procent op 7 jaar tijd. Ik vind dat wij dat eens goed moeten analyseren. U legde uit hoe u het probleem wilt aanpakken. De ouders, broers en zussen wachten nog steeds op een oplossing. Zij wachten op opvang, of moeten verhuizen naar een opvang die zij niet kennen. Dat probleem is nog niet opgelost.

Twee: ik heb goed naar u geluisterd. Er is al meermaals in deze commissie gesproken over een omslag die er moet komen, en in het meerderheidsoverleg is dat ook al aan bod gekomen. Maar de afgelopen 4 jaar is het budget voor residentiële en semi-residentiële opvang constant gebleven, op 82 procent. In dezelfde periode zijn de PAB-budgetten licht toegenomen, van 3,6 naar 5 procent. Dat is een zeer lichte stijging. De verhoudingen zijn dus niet evenwichtig.

Ik pleit er echt niet voor om de ondersteuning van residentiële en semi-residentiële zorg af te schaffen, maar daarnaast is er ook echt nood aan andere ondersteuningsvormen, zoals PGB's of cashbudgetten. Wij moeten daar meer op inzetten. Ik heb begrepen dat u dat van plan bent, maar sta toch sceptisch. Want de omslag waar wij op hebben gewacht, is er niet gekomen. Ik ben benieuwd of er een omslag zal komen. Meer mensen moeten een ondersteuning krijgen. Zij mogen niet langer in de kou blijven staan.

Een laatste punt betreft de federale bevoegdheden. Wij moeten uitkijken. Wij kunnen praten over de kinderbijslag en de integratietegemoetkoming. Maar wij kunnen het ook hebben over de inkomensvervangende tegemoetkoming. Die discussie is nog niet ten gronde gevoerd. Maar ik wil waarschuwen: mensen met een handicap hebben die tegemoetkoming nodig om

een huis te kunnen huren en om voeding te kunnen kopen. Mensen met een inkomensvervangende tegemoetkoming die niet werken, hebben niets anders. Die inkomsten mogen dus niet in de discussie in rekening worden gebracht. Zij hebben recht op dat inkomen om de uitgaven voor het dagelijks leven te kunnen betalen. Ik blijf in elk geval het dossier opvolgen.

Minister Jo Vandeurzen: Ik wil nog kort repliceren. Een: ik verbind de vraag van mevrouw Stevens aan de staatshervorming. Als wij het hebben over een geïntegreerd beleid, dan hebben wij het zeker niet over de inkomensvervangende tegemoetkoming. Het is overigens de vraag of de grootte van die inkomensvervangende tegemoetkoming volstaat om te bekostigen wat men wordt geacht daarmee te bekostigen. Ik heb enkel gezegd dat bij een vergelijking met andere landen de inspanningen van alle geledingen van een federaal land voor dezelfde doelstelling moeten worden opgeteld. Het gaat dan over de integratie in de samenleving en de inclusie. Ik wil u dus op dat punt geruststellen.

Twee: het was niet mijn bedoeling om mensen die in een voorziening met grote menselijke problemen worden geconfronteerd en daarrond actie voeren, te culpabiliseren. Als dat is gebeurd, dan verontschuldig ik mij. Zij leveren op het terrein schitterend werk, dat trek ik helemaal niet in twijfel. Ik heb wel willen zeggen dat er een overgang nodig is tussen het stelsel voor minderjarigen en dat voor volwassenen. Om het overgangstraject op de sporen te zetten, zijn jaren nodig. In deze legislatuur proberen wij op een consequente en rechtvaardige manier zorg te verstrekken en daarbij prioriteiten te leggen. Maar ik wou echt niet de oprechtheid van de verontwaardiging in twijfel trekken.

Drie: ik ben het met mevrouw Vogels eens. Natuurlijk zou het optrekken van de leeftijd van 21 naar 25 jaar een oplossing op zeer korte termijn vormen. Dat zou natuurlijk niet het structurele probleem oplossen. Maar misschien is dat wel nodig om met respect voor de continuïteit een overgangstraject zorgvuldig te kunnen uitbouwen.

Mijn vierde punt betreft de VIPA-buffer. In de oproep van 2012 wordt niet meer opgeroepen om te investeren in capaciteit die is gekoppeld aan de VIPA-buffer en de nodige erkenningen. Ik heb al verklaard waarom er bewust is voor gekozen om de shift naar meer persoonsvolgende systemen al in 2012 in te zetten. Dat is een trendbreuk. Wij mogen niet onderschatten wat dit voor de mensen met een PAB in het systeem van de zorgregie betekent. Dat is gaande, maar ik voeg er onmiddellijk aan toe dat de ondersteuning voor wonen heel veel varianten kent.

Er zijn ook noden die impliceren dat men 24 uur op 24 extra ondersteuning moet aanbieden, en wellicht heeft men daarvoor altijd collectieve voorzieningen nodig. Soms heb ik de indruk dat men wil dat dit systeem uitdooft. Maar als ik de ouders goed beluister, dan hoor ik dat die ondersteuning een reële behoefte is, zowel voor minderjarigen als voor volwassenen. Wij moeten die varianten behouden. Maar wij mogen niet de indruk wekken dat er binnen enkele jaren geen problemen meer zullen zijn indien wij dat voldoende ontmoedigen. Er zijn ook vragen naar opvang in collectieve voorzieningen. Wij moeten dat onder ogen durven te zien.

De vraag van mevrouw Vogels is een interessante beleidsvraag, en niet enkel voor de sector van personen met een handicap. Wij kunnen nadenken over hoe wij middelen kunnen vrijmaken voor aanbieders van aan handicaps aangepaste woningen. Dat is voor mij geen taboe. Men biedt een woning aan, en dan staat de persoon met een handicap zelf in voor kost en inwon. Er wordt ondersteuning aangeboden. Men kan ook met meerderen samenwonen. Er komt dan een debat over de juridische aspecten, zoals de arbeidsverhoudingen. Dat staat los van de wensen van de minister van Welzijn over de reglementen en de erkenningen, want dat is een sociaalrechtelijke aangelegenheid. Er moet dus heel goed en duidelijk worden geregeld wie werkgever is van wie en wie optreedt in naam van wie. Bovendien komen er dan vragen over de voltijdse permanentie, en over de omvang van die initiatieven, en of men tegen het verlaagde btw-tarief mag bouwen.

Het is dus een interessante oefening, maar de indruk wekken dat dit zeer snel kan, waarbij alles sluitend is geregeld, is niet juist. Op een bepaald moment komt er dan de vraag wat het verschil is tussen een actor die in zijn portefeuille zeven PAB-budgetten heeft en stelt dat hij de werkgever van die PAB'ers is die bij hem inwonen, en een actor die al jaren experimenteert met een kleinschalige voorziening. Misschien is het verschil op een bepaald moment dan nog enkel de ontstaansgeschiedenis. Wij moeten dus door de perceptie heen kijken en de zaken nuchter bekijken. Ik wil de deur niet toeslaan, maar gewoon zeggen dat wij dat goed moeten overdenken en ervoor moeten zorgen dat de regeling compatibel is met het concept van de zorgregie.

Moties

De voorzitter: Door mevrouw Dillen, door mevrouw Vogels en door mevrouw Van der Borghst werden tot besluit van deze interpellatie moties aangekondigd. Ze moeten zijn ingediend uiterlijk om 17 uur op de tweede werkdag volgend op de sluiting van de vergadering.

Het parlement zal zich daarover tijdens een volgende plenaire vergadering uitspreken.

De interpellaties en de vraag om uitleg zijn afgehandeld.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Mia De Vits tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en tot de heer Philippe Muyters, Vlaams minister van Financiën, Begroting, Werk, Ruimtelijke Ordening en Sport, over de inspecties bij Oost-Europese thuiszorgbedrijven die hun diensten in Vlaanderen aanbieden

- 1393 (2011-2012)

Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de inspectie op buitenlandse thuiszorgbedrijven

- 1398 (2011-2012)

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over buitenlandse bedrijven die in Vlaanderen thuiszorg aanbieden in strijd met de Vlaamse regelgeving

- 1437 (2011-2012)

De voorzitter: Mevrouw De Vits heeft het woord.

Mevrouw Mia De Vits: Voorzitter, minister, collega's, al in september 2011 stelde ik een vraag over dit onderwerp aan minister Muyters en aan u. Het antwoord is toen gegeven door minister Muyters. Het betreft twee Oost-Europese bedrijven die in Vlaanderen thuiszorgdiensten aanbieden. Het vermoeden van misbruik in de sector is groot. Iemand die tewerkgesteld is bij deze thuiszorgfirma's woont in bij het gezin en doet er de was, de boodschappen en helpt de klant. De kostprijs verschilt naargelang het land. Wat de mensen er zelf aan overhouden weet ik niet, maar bij de Poolse firma was er sprake van 1390 euro per maand, bij de Bulgaarse 1870 euro per maand.

In september vroeg ik u of zij bij het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid waren geregistreerd en of het agentschap al een inspectie had laten uitvoeren. Minister Muyters antwoordde toen dat er een inspectie zou worden verricht en dat men het verslag ervan afwachtte. Vandaag stellen wij vast dat er een inspectie bij de Bulgaarse firma is gebeurd. De firma moet haar personeelsleden nog registreren bij het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Maar meer verontrustend is het feit dat wij over de Poolse firma nog volledig in het duister tasten. Volgens uw kabinet moeten we ervan uitgaan dat het gaat om een spookfirma. Nochtans wordt dat tegengesproken door een aantal feiten. Het bedrijf liet vorige

zomer nog weten dat het hier een aantal klanten had, en tot eind februari plaatste het nog advertenties in de kranten.

Welke stappen zult u ondernemen om alsnog dit bedrijf te lokaliseren? Hoe zult u proberen om de mensen die door dit bedrijf in ons land worden tewerkgesteld, op te sporen? Hebt u over deze zaak al contact opgenomen met de federale staatssecretaris verantwoordelijk voor fraudebestrijding?

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Voorzitter, minister, collega's, ik zal de duidelijke schets van mevrouw De Vits niet herhalen, maar het voorwerp van het debat wat verbreden. De aanleiding is de toestand bij twee bedrijven die aantonen dat vandaag de migratie in de zorgsector een realiteit is. Vanmiddag hadden wij een interessante lunch met mensen van Verso over migratie in de zorgsector, wat een perfecte proloog was voor deze discussie. Uit dat gesprek bleek dat die realiteit voortvloeit uit de noodzaak om hardnekkig openstaande vacatures in te vullen. Dat roept toch een aantal vragen op, onder meer over de positie van kansengroepen in ons eigen land: zorgen wij zo niet voor een tendens naar verdringing? Hoe zit het met de zorgsector in het land van herkomst als daar het geschoold medisch personeel vertrekt? Doet dat geen ethische problemen rijzen? En hoe zit het met de kwaliteitsgarantie ten voordele van de patiënt, klant of gebruiker bij ons?

Wij hebben nood aan transparante regels, maar ook aan een efficiënte controle op het terrein. De diensten die inspecteren, zijn misschien nog niet helemaal vertrouwd met de realiteit zoals die zich tegenwoordig aandient. Moet er in dat verband geen strategie worden ontwikkeld, liefst in samenspraak met de andere inspectiediensten van ons land?

Minister, kunt u de resultaten van de inspectie bevestigen? Hoe reageert u op de resultaten van deze inspecties? Kunt u bevestigen of de inspectie actief mogelijke misbruiken opspoot? Hoe gaat men daarbij te werk? Screent men bijvoorbeeld ook het internet? Veel van die zaken worden immers aangeboden op het internet ongeacht het feit dat men hier geen zetel heeft, en dat is in tegenspraak met een aantal regels.

Bent u vandaag op de hoogte van andere mogelijke misbruiken?

Welke maatregelen zult u nemen om in de toekomst inspecties toe te laten en om structurele misbruiken in de sector aan te pakken?

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, minister, de twee voorgaande sprekers hebben de volledige toelichting al gegeven, ik zal die niet herhalen, de vaststellingen zijn duidelijk.

Minister, ik wens u hierover wel een aantal vragen te stellen. Welk gevolg wordt gegeven aan de meldingen over buitenlandse thuiszorgdiensten? Hebt u reeds initiatieven genomen naar aanleiding van de controles? Een is al gedeeltelijk uitgevoerd, de andere, die bij het Pools bedrijf, blijkt onmogelijk te zijn omdat het onbereikbaar is.

Hebt u onderzocht of nog meer buitenlandse bedrijven in de thuiszorg actief zijn die de Vlaamse regelgeving niet naleven? Ik verwijs onder meer naar de verplichte registratie, maar er zijn nog talrijke andere aspecten.

Welke initiatieven zult u nemen teneinde de naleving van onze Vlaamse regelgeving te verzekeren door de betrokken en andere firma's en hen desnoods het verdere aanbieden van thuiszorg in Vlaanderen onmogelijk te maken?

De voorzitter: De heer Gysbrechts heeft het woord.

De heer Peter Gysbrechts: Voorzitter, minister, ik zal ook heel kort zijn. Ik had hierover trouwens een vraag om uitleg ingediend, maar ik was net te laat, de agenda was al afgesloten.

Ik zal de inleiding ook niet herhalen. Algemeen gesteld meen ik dat we er na de zorginspectie mogen van uitgaan dat die firma's zich in regel zullen stellen of dat zouden moeten doen. Indien ze hier legaal zijn, dan is daar in se weinig aan te doen. De vraag is natuurlijk waarom deze firma's naar hier komen. Dat is misschien ook iets om over na te denken.

Ik heb een aantal concrete vragen. Hoeveel tijd krijgt SeniorCare24 om zich in orde te stellen? Er loopt een onderzoek, het heeft acht maanden geduurd. Hoe komt het dat het onderzoek zo veel tijd in beslag heeft genomen? Welke specifieke eisen werden opgelegd? Acht maanden geleden beschouwde u een aantal zaken als onethisch. Hoe staat u vandaag tegenover het probleem met de opleiding en het inschakelen van buitenlandse verpleegkundigen?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Voorzitter, mijnheer Gysbrechts, ik zal met het laatste beginnen. Er is een actieplan 'talent in de zorgsector' dat in volle uitwerking is. Daarin is heel duidelijk gezegd dat het spoor van buitenlandse arbeidskrachten in de zorg en hulpverlening niet onze voorkeur wegdraagt en dat we het ook niet zullen aanmoedigen. In een eerste fase proberen we te observeren en te inventariseren, en er zijn ter zake al een aantal dingen gebeurd. Het is niet zo dat wij denken dat hier de oplossing op korte termijn ligt inzake meer mensen in de zorgsector, zeker gelet op de omvang van de arbeidsreserve die we in ons eigen land nog hebben, want we menen dat de activering van die mensen het beste zou zijn. Het is ook niet zo dat we zeggen dat het niet mag, maar de overheid zal het niet aanmoedigen. Er stelt zich een belangrijk probleem en dat is wat wij verwachten op het niveau van de kwaliteit van de zorg. Dat betreft niet alleen het hebben van diploma's, maar ook van taal- en communicatievaardigheden, want die zijn essentieel in dit verband. Dat heb ik bij vorige gelegenheden ook al gezegd.

Ik kom tot de andere vragen. Elke melding van een buitenlandse firma die in Vlaanderen zorg en bijstand verleent, wordt door de Zorginspectie onderzocht zodat gebruikers ervan kunnen uitgaan dat zij conform de bepalingen in het decreet betreffende de zorg- en bijstandsverlening door geregistreerde en gekwalificeerde hulpverleners verzorgd worden.

Ik benadruk dat het niet onze indruk is dat Vlaanderen momenteel overspoeld wordt door buitenlandse thuisverzorgsters. Tot nog toe werd enkel melding gemaakt van twee firma's: 'SeniorCare24', een Nederlandse firma met filiaal in Herentals die via een Bulgaarse firma, 'Bauring OOD', Bulgaarse hulpverleners plaatst bij de gebruikers en 'Personal Service Ost-West', een Pools bedrijf zonder filiaal in België. Voor de thuisverzorging hebben we op dit ogenblik geen enkele andere melding binnengekregen, maar mijn kabinetschef maakt er mij op attent dat ze deze nacht om 3.34 uur een mail kreeg van iemand van 'Licenced Filipino Nurses'. Blijkbaar is er nu ook op het vlak van verpleging een spoor dat we zullen laten exploreren. Er komt nu dus een spontane melding binnen.

Als er een melding binnenkomt over binnen- of buitenlandse thuiszorgdiensten die werkzaam zijn op het vlak van zorg bij Vlaamse gezinnen, wordt dit doorgegeven aan de betrokken agentschappen voor verder onderzoek. Er wordt onder meer gezocht naar de vestigingen van die firma's zodat er verdere stappen kunnen worden gezet. Vooreerst wordt nagegaan of de betrokken dienst zorg- en bijstandsverlening aanbiedt en verleent conform het decreet betreffende de zorg- en bijstandsverlening, en daarbij voldoet aan de vastgelegde registratie- en kwalificatievereisten. Indien men niet voldoet aan deze vereisten, wordt de betrokken dienst in gebreke gesteld om zich binnen een bepaalde termijn te conformeren aan de in de brief tot ingebrekestelling expliciet vermelde bepalingen die niet zijn nageleefd. Doet men dit niet, dan kan er een administratieve geldboete worden opgelegd.

Wat de twee concrete dossiers betreft, werd op 12 oktober 2011 de BVBA SeniorCare24 geïnspecteerd door de Zorginspectie. Uit het inspectieverslag blijkt dat de Bulgaarse zorgverleners, die worden tewerkgesteld door de firma Bauring, die in Bulgarije is gevestigd

en waarmee BVBA SeniorCare24 een dienstverleningscontract heeft, beroepshalve taken verrichten zoals die worden omschreven in artikel 4 van het decreet betreffende de zorg- en bijstandsverlening. Deze dienst heeft nu nog twee maanden de tijd om zich in orde te stellen met de voorwaarden voor het verstrekken van zorg- en bijstandsverlening. Na deze remediëingsperiode zal er opnieuw een inspectiebezoek plaatsvinden en indien nodig zullen administratieve geldboetes worden uitgeschreven.

Wat het andere bedrijf betreft, het Poolse Personal Service Ost-West, beschikt de Zorginspectie over een Pools adres, een naam van een contactpersoon, een e-mailadres en een telefoonnummer in Polen. Er werd vastgesteld dat het bedrijf geen filiaal in België heeft. Ook een zoektocht op internet en nazicht van een aantal databanken hebben geen contact- of adresgegevens in Vlaanderen opgeleverd. Dit bemoeilijkt de opdracht om het bedrijf te inspecteren. Het bedrijf werd dus wel degelijk opgespoord, er is contact, maar het effectief inspecteren van de activiteiten is nog niet gelukt. Binnen de wettelijk voorziene bevoegdheden van onze inspecties wordt hier verder werk van gemaakt.

We blijven waakzaam voor Oost-Europese thuiszorgdiensten, maar momenteel zijn er geen andere buitenlandse firma's gekend die actief zijn in de thuiszorg in Vlaanderen en die onder het decreet betreffende de zorg- en bijstandsverlening vallen. De Zorginspectie krijgt de laatste tijd wel meer meldingen van erkende thuiszorgdiensten over buitenlandse firma's die mogelijk in Vlaanderen actief zouden kunnen zijn, maar telkenmale blijkt het te gaan over een van deze twee firma's. Deze meldingen worden steeds gecontroleerd. Er zijn nog geen meldingen of klachten binnengekomen van gebruikers die een beroep doen op dergelijke buitenlandse thuiszorgdiensten.

De Zorginspectie heeft de bevoegdheid om na te gaan of buitenlandse firma's met een vestigingsplaats in Vlaanderen personeel tewerkstelt dat onder het decreet betreffende de zorg- en bijstandsverlening valt. Als dat het geval is, wordt dus nagegaan of het personeel voldoet aan de kwalificatievereisten. Personeel dat niet aan deze kwalificatievereisten voldoet, mag geen activiteiten van zorg en bijstand uitvoeren en de firma mag dergelijk personeel niet tewerkstellen. Indien men wel voldoet aan de kwalificatievereisten, moet men zich laten registreren bij het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

Als er niet aan de kwalificatievereisten of de registratieplicht voldaan wordt, kunnen er administratieve boetes worden opgelegd van 500 tot 5000 euro, zowel aan het personeel als aan de firma die het personeel in dienst heeft. Vandaag hebben de inspecteurs van de Zorginspectie die belast zijn met het toezicht in het kader van het decreet betreffende de zorg- en bijstandsverlening, het recht om het kantoor van elke persoon die beroepshalve activiteiten van zorg- en bijstandsverlening verricht of over wie ernstige aanwijzingen bestaan dat hij beroepshalve dergelijke activiteiten verricht, te bezoeken voor zover dat kantoor geen deel uitmaakt van de woning van de betrokkene. Het lijkt aangewezen om de regelgeving inzake het toezicht uit te breiden zodat de inspecteur ook bij de gebruikers thuis kan inspecteren. De juridische voorwaarden waaronder dit kan gebeuren, worden onderzocht en zullen zo snel mogelijk worden omgezet in regelgeving. Deze aanpassing aan de regelgeving moet het toezicht, het opsporen en het beboeten van eventuele onregelmatigheden vergemakkelijken.

Als minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, onder meer bevoegd voor Zorginspectie en bijstand aan personen, heb ik geen contact gehad met de federale staatssecretaris van Fraudebestrijding – die we in deze commissie trouwens goed kennen. Het inspecteren van de activiteiten van buitenlandse firma's die in Vlaanderen zorg verlenen, vraagt niettemin een samenspel van diverse inspectiediensten en diverse overheden.

Naast de Zorginspectie heeft ook de Inspectie Werk en Sociale Economie het bedrijf SeniorCare24 gecontroleerd. De Inspectie Werk en Sociale Economie komt tot de slotsom dat er geen elementen zijn om te besluiten dat het om uitzendarbeid handelt. Zij gaan verder na of er op het vlak van arbeidskaarten al dan niet inbreuken zijn. De Inspectie Werk en Sociale Economie heeft het dossier opgenomen met de federale inspectiedienst Toezicht Sociale

Wetten, die SeniorCare24 verder doorlicht op sociaalrechtelijk vlak. Het onderzoek van de federale inspectiedienst is nog niet afgerond. Noch de Zorginspectie, noch de Inspectie Werk en Sociale Economie zijn er tot nog toe in geslaagd om de Poolse firma te inspecteren. De pogingen en de inspectieopdracht naar de firma lopen echter onverminderd verder. Ook in de toekomst zal er uiteraard verder worden samengewerkt tussen de verschillende inspectiediensten.

Ik voeg er nog aan toe dat dit heel interessante casussen zijn om iets uit te leren. We denken niet dat het op dit ogenblik om een breed fenomeen gaat, maar hoe dan ook is het signaal voldoende om alert te zijn. Op basis van de bevindingen en met de ervaring dat onze regelgeving wellicht moet worden aangepast om het toezicht echt operationeel te kunnen maken, moeten we een aantal diensten bijeenbrengen en ook een aantal federale contacten leggen om na te gaan hoe we het systeem van controle en handhaving zo sluitend mogelijk kunnen maken.

De voorzitter: Mevrouw De Vits heeft het woord.

Mevrouw Mia De Vits: Voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord. Ik heb een bemerking. De minister zegt dat hij het systeem van buitenlandse krachten zeker niet zal aanmoedigen, maar het vrije verkeer van personen en arbeidskrachten is nu eenmaal een realiteit. Wij zijn er ook voorstander van dat het bestaat binnen de Europese Unie. We moeten in elk geval leren uit wat zich voordoet, dat klopt. Ook al gaat het slechts om één of twee gevallen, het is belangrijk dat we optreden zodat het fenomeen niet uitdeint. Het is belangrijk dat men weet dat er voldoende inspectie is en dat men binnen de regels moet werken die werden afgesproken in Vlaanderen.

Op al onze vragen van de vorige keer hebt u vandaag een antwoord gegeven. U vertelde wat er precies vastgesteld is in de inspecties in Vlaanderen. Nu zijn er contacten met de federale inspectiediensten. Het is belangrijk dat we het resultaat daarvan ook mogen ontvangen wanneer de inspectie afgerond is.

Het toont nog maar eens aan dat wij de zaak niet alleen kunnen regelen, maar dat er op Europees niveau samenwerking nodig is van de verschillende inspectiediensten in Europa.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Voorzitter, minister, ik sluit me aan bij mevrouw De Vits, maar ik heb nog een aanvullende opmerking. Ik had impliciet gepleit voor minstens een strategie en uit het antwoord blijkt dat er ter zake een aantal initiatieven zullen worden genomen. Ik had ook voor samenwerking gepleit.

Ik wil nog een paar zaken meegeven. Dit is niet alleen een verhaal over Poolse of Bulgaarse diensten die naar hier komen, er is ook de kwestie van verpleegkundigen en verzorgenden die via bemiddeling aan de slag gaan bij Vlaamse thuiszorgdiensten. Een uur of twee geleden signaleerde men ons dat er bemiddelingslonen van 25 procent van een jaarloon worden gevraagd om te 'garanderen' dat die mensen er zes maanden aan de slag zijn. Elk van die diensten werkt met subsidies en klantenbijdragen, dat is dus geld dat uit de gemeenschap komt en dat gebruikt wordt. We kunnen ons afvragen of het nog ethisch verantwoord is dat iemand winstmarges neemt van 25 procent van een jaarloon om zes maanden werk te verrichten.

Ik leid uit het antwoord van de minister ook af dat we in de eerste plaats iets moeten doen aan de instroom hier. Als we echt verkiezen om uit te besteden, dan wijzigt de maatschappelijke perceptie van het beroep en wordt het nog minder aantrekkelijk.

Men kan zich ook vragen stellen bij het volgende aspect, maar dat is ruimer en valt vandaag eigenlijk buiten de focus van deze commissie. Er zijn dienstenchequebedrijven die enkel Poolse werknemers in dienst nemen. Dat is een beetje de keerzijde. In se is het een inbreuk op de wet op de discriminatie. De Inspectie Werk en Sociale Economie zou daar ook iets aan moeten doen.

Ik ben blij, minister, dat u zegt dat u de regelgeving desgewenst wilt aanpassen. Ik pleit er ook voor om databanken zo veel mogelijk aan elkaar te koppelen, dat blijkt soms nogal een probleem te zijn.

We moeten ook het publiek sensibiliseren. Iemand die voor iets ‘heel dicht op het vel’, zoals thuisverzorging, ingaat op een aanbod op het internet of mail, haalt toch iemand in huis van wie de kwaliteit en de bekwaamheden niet met zekerheid gegarandeerd zijn. Het publiek sensibiliseren over een aantal risico’s die bestaan, zou het sluitstuk kunnen zijn van een strategie waarvan ik u in het antwoord minstens de aanzet voor heb horen geven.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Minister, ik dank u voor het antwoord. Ik ben blij te mogen vernemen dat u bijzonder alert zult blijven. Voor het overige sluit ik me volledig aan bij de uitvoerige replieken van de twee voorgaande sprekers, ik wens niet in herhaling te vallen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Ulla Werbrouck tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en tot mevrouw Joke Schauvliege, Vlaams minister van Leefmilieu, Natuur en Cultuur, over het onderzoek van de Hoge Gezondheidsraad naar chloor in zwembaden
- 1394 (2011-2012)

Vraag om uitleg van mevrouw Marleen Van den Eynde tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het advies van de Hoge Gezondheidsraad aangaande de risico’s verbonden aan babyzwemmen in chloorzwembaden
- 1429 (2011-2012)

Vraag om uitleg van mevrouw Griet Coppé tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het advies van de Hoge Gezondheidsraad over babyzwemmen in chloorzwembaden
- 1446 (2011-2012)

De voorzitter: Mevrouw Werbrouck heeft het woord.

Mevrouw Ulla Werbrouck: Voorzitter, minister, collega’s, de problematiek inzake de mogelijke gevolgen van chloor als desinfectieproduct in zwembadwater op de gezondheidstoestand van mensen en in het bijzonder van jongeren, is geen onbekend gegeven. Recent werd hier nog over deze problematiek gediscussieerd naar aanleiding van de resolutie over alternatieve ontsmettingsmiddelen voor zwembaden en ik heb hierover ook al een aantal schriftelijke vragen gesteld. In antwoord daarop liet u verstaan dat er in Vlaanderen geen onmiddellijke reden tot paniek is, aangezien het zwembadwater in Vlaanderen over het algemeen van prima kwaliteit is.

Nu bracht het federaal adviesorgaan, de Hoge Gezondheidsraad (HGR), op vraag van federaal minister Onkelinx, een advies uit inzake de problematiek van chloor in zwembaden: ‘het met babyzwemmen verbonden risico en beschouwing rond de desinfectiemethoden voor zwembadwater’. Het betreft een advies waaraan een breed scala wetenschappers deelnamen. Hun advies is duidelijk: het babyzwemmen, voor de leeftijd 0-12 maanden, moet ontmoedigd worden in de Belgische zwembaden. De HGR geeft aan dat deze activiteiten ook voordelen biedt, maar dat die niet opwegen tegen de nadelen ervan.

Het zwemmen bij kinderen vanaf 1 jaar daarentegen, moet zeker aangemoedigd worden, zelfs in het geval van astma. Voor deze groep wegen de voordelen van zwemmen wel sterker door dan de risico’s van chloor en bijproducten.

De HGR geeft ook aan dat hij van oordeel is dat thans niet is aangetoond dat alternatieven voor chloor een geschikte oplossing zijn voor het desinfecteren van zwembaden en dus voor het beschermen van de bevolking tegen het infectierisico dat gepaard gaat met zwemmen in onvoldoende gedesinfecteerde zwembaden.

Een andere aanbeveling van de Hoge Gezondheidsraad luidt dat zowel de kwaliteit van de lucht in een zwembadcomplex als die van het water moet worden gecontroleerd.

Omdat de reglementering per regio verschilt, is het voor de HGR van fundamenteel belang dat de reglementering wordt geharmoniseerd en/of herzien op basis van de standaarden of reglementeringen die van kracht zijn in andere Europese landen.

Minister, werd u op de hoogte gesteld van het advies van de HGR? Welke conclusies trekt u uit het advies van de HGR? Heeft minister Schauvliege conclusies getrokken? In het antwoord op mijn verschillende schriftelijke vragen gaf u aan dat er voor Vlaanderen niet meteen redenen tot ongerustheid zijn, gezien ook de uitstekende zwembadwaterkwaliteit in Vlaanderen.

De HGR trekt nu toch een andere conclusie en beveelt het ontmoedigen van babyzwemmen aan. Bent u, op basis van het recente advies van de HGR, nog steeds van mening dat er geen redenen tot ongerustheid zijn voor Vlaamse zwembadbezoekers? Bent u zodoende van mening dat het babyzwemmen in Vlaanderen niet ontmoedigd moet worden, in tegenstelling tot het advies van de Hoge Gezondheidsraad?

Bent u bereid om op basis van de standaarden of reglementeringen die thans van kracht zijn in andere Europese landen de reglementeringen, die regionaal verschillen, te harmoniseren en/of te herzien? Zo ja, waarom wel of niet?

De HGR beveelt aan om zowel de kwaliteit van de lucht als het water te controleren en te inspecteren. Hoe bekijkt u deze aanbeveling? Acht u dit praktisch haalbaar en tevens financieel wenselijk voor de eigenaars/exploitanten van de zwembaden?

Bent u, op basis van dit recente advies van de HGR, van plan om een onderzoek te laten uitvoeren naar de causale verbanden tussen het gebruik van chloor als ontsmettingsmiddel voor zwembaden en de gezondheidseffecten die hierdoor kunnen worden veroorzaakt, aangezien ook de HGR aanbeveelt om een risicoanalyse uit te voeren?

Bent u, gelet op het advies van de HGR, van plan om de zoektocht naar alternatieve ontsmettingsmiddelen, ter vervanging van chloor als desinfecteerproduct, te intensifiëren?

De voorzitter: Mevrouw Van den Eynde heeft het woord.

Mevrouw Marleen Van den Eynde: Voorzitter, minister, collega's, onze fractie is zeer tevreden dat vandaag ook de commissie Welzijn zich over de problematiek van chloor als ontsmettingsmiddel voor openbare zwembaden buigt. De problematiek is ons, zoals velen onder u weten, niet onbekend omdat het Vlaams Belang al een aantal jaren ijvert voor de herziening van het Vlaams reglement betreffende de milieuvergunning (VLAREM) door middel van een resolutie. Daarnaast vinden wij het zeer belangrijk dat er vanuit de Vlaamse Regering intensief gezocht wordt naar alternatieven voor chloor als ontsmettingsmiddel voor zwembaden.

Zwemmen is een watersport die zowel recreatief als competitief kan worden beoefend. Naast het beoefenen van zwemmen als sport, kan zwemmen ook heel therapeutisch zijn. De fysiotherapie gebruikt inderdaad die belangrijke eigenschappen van water voor het vergemakkelijken van therapeutische oefeningen.

Zwemmen is inderdaad voor alle leeftijden, collega's. In de eindtermen is bepaald dat de kinderen moeten kunnen zwemmen tegen het einde van het basisonderwijs. Verenigingen zoals de Gezinsbond organiseren babyzwemmen, en vele competitiezwemmers maken veelvuldig gebruik van openbare zwembaden – om maar te zeggen dat zwemmen in openbare zwembaden door alle leeftijdscategorieën wordt beoefend.

Verschillende wetenschappers hebben in het verleden reeds gewezen op de gevaren van chloor in het bijzonder voor jongere kinderen. Bijna een jaar geleden heeft federaal minister Onkelinx aan de Hoge Gezondheidsraad advies gevraagd met betrekking tot de problematiek van chloor in zwembaden, meer bepaald over de risico's verbonden aan babyzwemmen in zwembaden die met chloor zijn gedesinfecteerd.

En de conclusies van de Hoge Gezondheidsraad zijn duidelijk: hij moedigt niet aan tot babyzwemmen. Ondanks de potentiële psychologische voordelen, zoals het versterken van de band tussen de baby en zijn ouders, zijn er toch een aantal zaken waar meer rekening moet worden gehouden. Babyzwemmen heeft geen voordeel voor de coördinatie van het kind, omdat de coördinatievaardigheden pas rond de leeftijd van drie tot vier jaar worden verworven. Baby's zijn bijzonder kwetsbaar en bijgevolg zeer vatbaar voor infecties. De kwaliteit van het water en de lucht in openbare zwembaden is niet gunstig voor baby's omdat de temperatuur van het water en de luchtvochtigheid de groei van micro-organismen bevorderen, waardoor de baby sneller vatbaar is voor besmettingen.

Waar de Hoge Gezondheidsraad nog geen antwoord op heeft kunnen bieden, is op de vraag of het ontsmetten van openbare zwembaden met chloor ook risico's inhouden voor astma op latere leeftijd. Maar causale verbanden aantonen is niet zo eenvoudig. Ik denk dat de leden van deze commissie dat ook heel goed weten. Voorzitter, minister, ik moet zeggen dat ik toch wel verheugd was dat de Hoge Gezondheidsraad in belangrijke mate een deel van onze bekommernissen onderschrijft. Daarom betreur ik dat sommigen de conclusies van de Hoge Gezondheidsraad betwisten.

De Hoge Gezondheidsraad is samengesteld uit een team van wetenschappers, en niet enkel uit die ene professor Alfred Bernard, toxicoloog, verbonden aan de Université Catholique van Louvain-la-Neuve, die al jarenlang studies publiceert over het verband tussen astma en chloor. Hij heeft in zijn nieuwste studie een vergelijking gemaakt van het aantal zwembaden per inwoner en het aantal gevallen van astma en kinderen van 13 en 14 jaar in 21 Europese landen. Daaruit bleek dat voor elk zwembad dat er per 100.000 inwoners bij komt, het aantal gevallen van astma bij de kinderen met 2,7 procent toeneemt.

Nieuw onderzoek in Barcelona – toch niet van dezelfde wetenschappers uit de HGR – bevestigen eveneens de stelling van professor Bernard. De onderzoekers lieten 49 volwassena – gezonde niet-rokers – baantjes trekken in een met chloor ontsmet zwembad. De combinatie van chloor met organisch afval – zoals zweet, huidschilfers en urine, afkomstig van zwemmers – leidde tot zowat honderd organische bijproducten, waarvan sommige kankerverwekkend zijn omdat ze via de huid worden opgenomen. Ik verwijs er graag naar omdat het een buitenlandse studie is en geen studie die door Belgische professoren is gemaakt waarover nogal eens meewarig wordt gedaan.

Minister, ik hoop van ganser harte dat u de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad niet zomaar in de wind zult slaan, en hieruit de nodige juiste conclusies trekt, die een minister voor Welzijn en Volksgezondheid zou moeten trekken.

Ik ondersteun ook de vragen van collega Werbrouck met betrekking tot de zoektocht naar alternatieven. We hebben dat ook in onze resolutie gevraagd. Die zoektocht blijkt heel moeilijk te zijn, ook omdat de VLAREM-wetgeving weinig openstaat voor alternatieven.

Minister, welke preventieve maatregelen zult u nemen, gelet op het advies van de Hoge Gezondheidsraad over babyzwemmen in gechloreerd water? Zult u eigenaars van openbare zwembaden informeren over de aandachtspunten die door de Hoge Gezondheidsraad werden geformuleerd? Bent u bereid om het steunpunt Milieu en Gezondheid verder onderzoek te laten voeren naar een mogelijk causaal verband tussen astma bij kinderen en zwemmen in gechloreerd water?

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Mevrouw Griet Coppé: Voorzitter, minister, collega's, ik heb een gelijkaardige vraag maar omdat er al veel is gezegd, wil ik mijn vraag wat inkorten. Ik stel mijn vraag eigenlijk op vraag van mijn federale collega uit Roeselare omdat dit ter sprake is gekomen in het federale parlement.

Minister Onkelinx heeft gezegd dat zij inderdaad een studie vroeg aan de Hoge Gezondheidsraad. Uit de besluiten blijkt dat er geen enkel verband kan worden gelegd tussen de ontwikkeling van astma en de blootstelling aan chloor. Rekening houdend met de risicobatenverhouding blijft chloor het beste desinfecteermiddel voor zwembaden. Ten slotte blijft zwembadbezoek aangeraden, ook voor kinderen met astma. De Hoge Gezondheidsraad vindt zwembadbezoek echter niet aangewezen voor kinderen jonger dan 12 maanden die immers gevoeliger zijn voor infecties omdat hun slijmvliezen overreageren op prikkels en omdat hun longen nog niet volledig ontwikkeld zijn. Ze antwoordt verder dat ze deze informatie zal bezorgen aan de gemeenschappen die bevoegd zijn voor preventie en aan de gewesten die bevoegd zijn voor chloorconcentratienormen onder meer in zwembaden.

Minister, zullen de diensten van het departement Welzijn het advies van de HGR betreffende babyzwemmen volgen? Wordt het advies overgenomen op de site van Welzijn van de Vlaamse overheid? Is het mogelijk om publiek toegankelijke zwembaden in privé-eigendom systematisch te controleren en inspecteren? Zo ja, hoe en wanneer ziet u dit realiseerbaar? Acht u reglementering inzake vereisten voor de ventilatie in zwembaden nodig? Zult u, in overleg met uw collega's, werk maken van een standaardreglementering die geldt voor alle gewesten in België? Zo ja, wanneer zou die standaardreglementering van kracht kunnen zijn?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, de Hoge Gezondheidsraad heeft zijn advies niet voorafgaandelijk bezorgd aan de Vlaamse overheid. Wij hebben via de media kennis gekregen van het advies.

Het advies van de HGR is gebaseerd op verschillende argumenten, die tegen elkaar worden afgewogen. Enkele van de aangehaalde argumenten gaan echter niet op voor Vlaanderen. Ik ben het eens met het ontbreken van een echt voordeel van babyzwemmen – wat trouwens niet echt 'zwemmen' is natuurlijk – en watergewinning in zwembaden tegenover in het babybadje thuis. Ik ben het er ook mee eens dat baby's een bijzonder kwetsbare bevolkingsgroep vormen.

Ik moet echter weerleggen dat publiek toegankelijke zwembaden in privé-eigendom, waar babyzwemmen vaak wordt georganiseerd, niet systematisch zouden worden gecontroleerd of geïnspecteerd. De inspectiediensten van de afdeling Toezicht Volksgezondheid van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid volgen de waterkwaliteit van publiek toegankelijke zwembaden, ook die in privé-eigendom, strikt op. Uitbaters van dergelijke zwembaden zijn op de hoogte van de geldende wetgeving met betrekking tot waterkwaliteit, technisch onderhoud en hygiënemaatregelen. Zij zijn verplicht om maandelijks stalen te laten nemen door een erkend laboratorium. Bij een overschrijding van de norm contacteert Toezicht Volksgezondheid de uitbater van het zwembad. Zo kan zo snel mogelijk ingegrepen worden, bijvoorbeeld door in extra ontsmetting of zuivering te voorzien. In sommige gevallen kan een zwembad ook tijdelijk gesloten worden tot de waterkwaliteit opnieuw als gezond en veilig beschouwd kan worden.

Naast de verplichte maandelijks staalname voeren de inspectiediensten ook minimaal twee keer per jaar een onaangekondigde controle uit in elk openbaar zwembad van klasse 1 of 2 volgens de VLAREM-wetgeving, ook die in privé-eigendom bij bijvoorbeeld een school of wellness-centrum. Zowel het hygiënisch onderhoud, de waterkwaliteit als de veiligheid – toezicht en EHBO – worden daarbij gecontroleerd. Indien nodig volgt een saneringsadvies met uitvoeringstermijn. Klachten van bijvoorbeeld zwembadbezoekers kunnen bovendien een aanleiding zijn voor een extra controlebezoek.

Ten slotte wordt getracht om alle publieke zweminrichtingen om de drie jaar aan een meer uitgebreide inspectie te onderwerpen. Daarbij worden alle vooropgestelde voorwaarden, zoals beschreven in VLAREM, nagegaan. Hieronder valt bijvoorbeeld de controle van de waterbehandelingsinstallatie, de opslag van chemicaliën, de veiligheid – toezicht, EHBO, veiligheids pictogrammen –, de ventilatie, noodprocedures enzovoort.

Uiteraard dienen ook de klasse 3-zwembaden te voldoen aan alle betreffende bepalingen in VLAREM, zoals het laten uitvoeren van wateranalyses. Klasse 3-zwembaden zijn zwembaden, al dan niet overdekt, met een oppervlakte tot 50 vierkante meter. Het toezicht van deze zwembaden is een bevoegdheid van de gemeenten. In die context wordt door Toezicht Volksgezondheid een project gepland om de gemeentelijke toezichthouders te motiveren en te ondersteunen bij dit toezicht.

De goede lucht- en waterkwaliteit werd ook weerspiegeld in een onderzoek naar de lucht- en waterkwaliteit dat het agentschap in 2004 liet uitvoeren door de Vlaamse Instelling voor Technologisch Onderzoek (VITO). In een onderzoek over de periode 2008-2010 van Toezicht Volksgezondheid bleek verder dat de gehalten gebonden chloor in het water, die mee verantwoordelijk kunnen zijn voor een slechte lucht- en waterkwaliteit, stelselmatig daalden in Vlaamse baden.

Zoals gesteld, is het advies deels gebaseerd op onjuiste veronderstellingen rond de controle en inspectie van bepaalde publiek toegankelijke zwembaden, en wordt de kwaliteit van het water nauwlettend opgevolgd. Verder lees ik in het raadsadvies eigenlijk dat babyzwemmen eerder ‘niet aangemoedigd’ of met andere woorden niet gepromoot moet worden. Met dat laatste ben ik het eens omwille van het mijn inziens ontbreken van substantiële voordelen, het feit dat baby’s onder het jaar nog zeer broos zijn en de psychologische voordelen ook anders kunnen worden gehaald. Het is ook daarom dat Kind en Gezin het babyzwemmen onder het jaar eerder afraadt.

Wel wil ik met nadruk wijzen op een tweede luik van het advies dat in de gehele mediaheisa rond het advies ten onrechte wat de mist is ingegaan, maar zeer belangrijk is: namelijk dat zwemmen voor kinderen boven de één jaar sterk wordt aanbevolen, zelfs in geval van astma. Ik vind dan ook dat het niet aanmoedigen van babyzwemmen door de HGR moet worden genuanceerd voor Vlaamse baden.

Ik deed een voorstel tot aanpassing van VLAREM II aan mijn collega-minister van Leefmilieu, Natuur en Cultuur betreffende de grenswaarde van gebonden chloor in het water, en betreffende een richt- en grenswaarde voor trichloramines in de lucht. Zo stelde ik voor de huidige grenswaarde voor gebonden chloor van 1 milligram per liter te verlagen tot 0,6 milligram per liter. Ook stelde ik voor een richtwaarde voor het gehalte aan trichloramines in de lucht op te leggen van 300 microgram per kubieke meter en een grenswaarde van 500 microgram per kubieke meter. Zodoende wordt de Vlaamse regelgeving in overeenstemming gebracht met de regelgeving in de andere gewesten en in de ons omringende landen. Dat gebeurt evenwel omwille van de meerwaarde van de genoemde parameters, en niet mordicus omwille van de wens tot harmonisering als dusdanig.

Zoals reeds besproken, wordt de kwaliteit van het water zeer goed gecontroleerd. Er worden controlebezoeken en grondige inspecties uitgevoerd. Ook voor de zwembadlucht verwijs ik naar de voorgestelde aanpassing aan de VLAREM II-wetgeving waarbij de verlaging van de grenswaarde voor gebonden chloor en de metingen van trichloramines in de zwembadlucht worden ingevoerd. Volgens het bovenvermeld onderzoek van Toezicht Volksgezondheid voldoet nu reeds een meerderheid van de zwembaden aan de voorgestelde normen voor gebonden chloor. De metingen van trichloramines zullen niet routinematig worden opgelegd, maar slechts na aanwijzingen van een slechtere luchtkwaliteit. Aangezien uit het onderzoek van VITO blijkt dat er in de overgrote meerderheid van de Vlaamse baden geen problemen zijn, worden geen grote financiële of praktische bezwaren verwacht.

Er wordt gevraagd of er onderzoek komt. Het onderzoek naar de relatie tussen gezondheidseffecten en chloor in zwembaden is niet eenvoudig, om verschillende redenen. Zo zijn sommige diagnoses, zoals astma, bij jonge kinderen niet eenvoudig te stellen, en epidemiologische studies volstaan op zich niet voor het aantonen van een oorzakelijk verband tussen het bezoek van gechloreerde baden en gezondheidseffecten, enzovoort. Onder andere omwille van de complexiteit van dit onderzoek en omdat in het onderzoek van VITO is vastgesteld dat er in Vlaamse baden weinig kwaliteitsproblemen zijn, volgen wij de internationale literatuur nauwkeurig op, maar initiëren we zelf geen wetenschappelijk onderzoek op dit vlak.

Het advies van de HGR stelt dat een goede ontsmetting van zwembaden van fundamenteel belang is en dat tot vandaag nog onvoldoende is aangetoond dat alternatieven voor chloor een geschikte oplossing voor het desinfecteren van zwembaden zijn. VLAREM II laat het gebruik van alternatieve desinfectie al jaren toe, op voorwaarde van goedkeuring door Toezicht Volksgezondheid. De Afdeling Toezicht Volksgezondheid ging tot vandaag telkens positief in op concrete en gestoffeerde vragen tot gebruik van alternatieve desinfectie, maar vraagt via een voorafgaande proefperiode, tijdens dewelke de ontsmettende werking van het alternatieve product van zeer nabij wordt opgevolgd, garanties voor een goede ontsmettende werking. Van de proefperiodes met een chlooralternatief was er tot nog toe geen enkel succesvol.

Welke preventieve maatregelen zal ik nemen? De HGR moedigt om een aantal redenen niet aan tot babyzwemmen onder de leeftijd van één jaar. De HGR vraagt echter niet het babyzwemmen te verbieden. Hij stelt de ouders voor hun verantwoordelijkheid over de wijze waarop zij hun baby willen laten gewennen aan water. Mijn verantwoordelijkheid bestaat erin ervoor te zorgen dat kinderen en volwassenen in goede omstandigheden kunnen zwemmen. Bijkomend aan het huidige toezicht op de Vlaamse zwembaden stelde ik aan de minister van Leefmilieu enkele bijkomende maatregelen voor. Ik vermeldde die reeds. Die moeten de huidige goede kwaliteit van het zwemwater en van de lucht in zwembaden nog versterken.

Deze voorstellen lopen gelijk met wat naar aanleiding van eerdere herzieningen al in het technisch overleg door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid werd voorgesteld aan de Leefmilieuadministratie en met de sensibiliseringscampagne van 2009 van mijn diensten ten behoeve van de zwembaden. Al enkele jaren geleden werd door de Afdeling Toezicht Volksgezondheid een sensibiliseringscampagne gevoerd over de concentratie van gebonden chloor. Deze actie resulteerde in een daling van de concentratie van gebonden chloor in de Vlaamse openbare baden. Door de grenswaarde voor gebonden chloor te verlagen zal deze daling worden bestendigd.

Babyzwemmen of watergewenning in een publiek toegankelijk zwembad wordt, conform het advies van de HGR, door Kind en Gezin pas aangeraden voor baby's ouder dan 12 maanden.

In VLAREM II zijn ook voorschriften opgenomen over ventilatie: zie VLAREM II, artikel 5.32.9.2.1, paragraaf 7, lid 1 en 7. In de zwemhal moet de relatieve vochtigheid lager zijn dan 65 procent, als gemiddelde gemeten in de hele ruimte. Dit houdt in dat continu in een goede ventilatie moet zijn voorzien, met toevoer van verse lucht die rechtstreeks van buiten wordt aangezogen.

De milieureglementering is in België een bevoegdheid van de gewesten. Voor wat de zwembaden betreft is de regelgeving in de drie gewesten vrij harmonieus, op enkele punten na, zoals de concentraties aan gebonden chloor in het zwemwater of van trichloramines in de lucht van het zwembad. Ondertussen stelde ik aan de minister van Leefmilieu voor om in VLAREM II ook deze punten in overeenstemming te brengen met de voorschriften in de andere gewesten. Gezien de gescheiden bevoegdheden doe ik dat niet omwille van de wens tot harmonisering als dusdanig, maar omwille van de meerwaarde voor de bescherming van de gezondheid.

Mevrouw Ulla Werbrouck: Ik dank u voor het uitgebreide antwoord. Ik ben gerustgesteld. Ik hoop dat minister Schauvliege de maatregelen neemt, en ik zal haar daarover dan ook ondervragen.

Mevrouw Marleen Van den Eynde: Het feit dat de Hoge Gezondheidsraad u niet op voorhand op de hoogte heeft gebracht van het rapport vind ik bedenkelijk. Dat zegt veel over de samenwerking van de federale overheid met de gewesten. Maar dat is een ander gespreksonderwerp.

Ik ben wel tevreden dat u het eens bent met de adviezen over het babyzwemmen. Babyzwemmen zult u niet promoten, maar het blijft wel toegestaan. Ik veronderstel dat u verenigingen de ruimte geeft om het toe te staan. Ik vind dan wel dat de Vlaamse overheid duidelijk moet communiceren dat zij het advies steunt en babyzwemmen niet promoot omdat daar risico's aan zijn verbonden.

U legde ook uitgebreid uit hoe goed de inspectie van zwembaden wel is. Ik beweerde niet het tegendeel, maar er vinden toch geregeld incidenten met chloor plaats. Misschien moet ik u daarover op een ander moment eens ondervragen. Wij moeten erg voorzichtig met chloor omspringen. Wie met chloor werkt, beseft ook wel dat het product niet ongevaarlijk is.

Ik heb ook begrepen dat uit bevestigingen blijkt dat het niet altijd gemakkelijk is om de kwaliteit van het zwembadwater en de luchtvochtigheid en dergelijke op peil te houden. Zijn er al overtredingen vastgesteld? Misschien moet ik u daarover eens een schriftelijke vraag stellen. Het is toch al gebeurd dat zwembaden worden gesloten – al is het maar voor één dag – omdat er zich problemen voordoen.

Ik heb nog één vraag: zal er nog onderzoek worden verricht? Ik begrijp dat u niet onmiddellijk van plan bent om het Steunpunt Milieu en Gezondheid, dat eigenlijk is opgericht om dergelijke causale verbanden te onderzoeken, in te schakelen om na te gaan of er zich problemen met astmapatiënten voordoen. Volgens de HGR wordt dat verband vandaag niet vastgesteld. Maar er is toch de studie van professor Bernard en er is de studie uit Barcelona. Misschien is het interessant om eens na te gaan wat de conclusies van die studies zijn? Het is belangrijk dat de Vlaamse overheid zo nodig voorzorgsmaatregelen kan nemen, in het belang van de kinderen.

In elk geval zullen wij ons voorstel van resolutie in de commissie van Leefmilieu blijven verdedigen, want ik ben ervan overtuigd dat dit een signaal is dat de privésector kan aanzetten te investeren in alternatieve ontsmettingsmiddelen. Wij hebben het hier over de gezondheid van baby's die zwemmen en over astma, maar eigenlijk nog niet over eczema. Kinderen met eczema kunnen niet in een chloorbad zwemmen, want dat zorgt voor huidirritatie. Veel kinderen hebben eczema. Het is dus belangrijk dat in de toekomst zwembaden met alternatieve ontsmettingsmiddelen zuiver worden gehouden, want dan kunnen alle kinderen gebruikmaken van de openbare zwembaden.

Mevrouw Griet Coppé: Minister, ik dank u voor het antwoord. U hebt ons gerustgesteld, want er is een zeer goede opvolging van de reglementen, de controles van de inspectiediensten zijn zeer goed en VLAREM II waakt over de ventilatie. Wij kunnen dus besluiten dat het loos alarm was. Babyzwemmen is onder de twaalf maanden niet aangeraden, zo luidt het advies. De ouders zelf kan men op hun verantwoordelijkheden wijzen. Het antwoord volstaat dus ruimschoots.

Minister Jo Vandeuren: Ik zal vragen dat men die studies eens goed analyseert. Wat de punctuele vragen betreft, stel ik voor dat u die schriftelijk indient.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

■