



Vlaams
Parlement

vergadering **C9 – WEL1**
zittingsjaar 2010-2011

Handelingen

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebeleid

van 5 oktober 2010

INHOUD

Vraag om uitleg van mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de preventie tegen delier - 2332 (2009-2010)	5
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over borstkankerscreening - 2338 (2009-2010)	
Vraag om uitleg van mevrouw Katrien Schryvers aan de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gezondheidsdoelstellingen met betrekking tot borstkanker - 2481 (2009-2010)	
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toename van borstkanker en de preventie ter zake - 2517 (2009-2010)	7
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over kindermishandeling - 2369 (2009-2010)	14
Vraag om uitleg van mevrouw Mieke Vogels tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het niet openen van een adoptiekanaal met Oeganda - 2374 (2009-2010)	
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de erkenning van adoptiekanalen door de Vlaamse Centrale Autoriteit inzake Adoptie - 2454 (2009-2010)	
Vraag om uitleg van de heer Tom Dehaene tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de verhouding tussen de Vlaamse Centrale Autoriteit inzake Adoptie (VCA) en de Federale Centrale Autoriteit (FCA) - 72 (2010-2011)	19
Vraag om uitleg van mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het investeren van vastgoedbedrijven in rusthuizen en serviceflats - 2444 (2009-2010)	28
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het voorstel van gemeentelijke centra voor dementie - 2471 (2009-2010)	
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het dementieplan 2010-2014 'Naar een dementievriendelijk Vlaanderen' - 2530 (2009-2010)	33
Vraag om uitleg van mevrouw Mieke Vogels tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de elektronische toegang voor personen met een handicap tot de databank Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ) - 2506 (2009-2010)	41

Vraag om uitleg van de heer Erik Tack tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gmd-plus (globaal medisch dossier)	
- 2542 (2009-2010)	44
Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de collectieve inspraak van personen met een handicap in voorzieningen	
- 4 (2010-2011)	48

■

Waarnemend voorzitter: mevrouw Vera Van der Borgh, ondervoorzitter**Vraag om uitleg van mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de preventie tegen delier - 2332 (2009-2010)**

De voorzitter: Mevrouw Godderis heeft het woord.

Mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck: Voorzitter, minister, collega's, onlangs werd de aandacht gevestigd op een weinig bekend syndroom, namelijk delirium, in het Nederlands delier. Een op de drie 70-plussers die in het ziekenhuis belanden, valt ten prooi aan delier door operatie, ziekte of behandeling. Een delier is een toestandsbeeld dat op korte tijd ontstaat, waarbij de patiënt vaak verward en angstig reageert. Het bestaat in verschillende verschijningsvormen.

De oorzaak is meestal lichamelijk – het disfunctioneren van de hersenen –, maar de verschijnselen zijn psychisch. Die uiten zich door verwarring, cognitieve problemen of aandachtsstoornissen. Meestal duurt een delier enkele dagen tot weken, afhankelijk van het onderliggende lijden en de mogelijke beïnvloedbaarheid daarvan. De gevolgen van een delier kunnen zwaar zijn. De ziekenhuisopname wordt niet enkel met verschillende dagen verlengd, patiënten hebben bovendien tot drie maal meer kans om binnen het jaar te overlijden of in een rust- en verzorgingstehuis terecht te komen. Tot 10 percent van de patiënten die worden getroffen door een delier, sterft zelfs binnen de maand.

Een delier kan voor de patiënt een uiterst beangstigende ervaring zijn, te vergelijken met aanhoudende nachtmerries. Ook voor de naasten en familie kan het meemaken van een delirante patiënt een nare ervaring met zich meebrengen en een onuitwisbare indruk nalaten. Ook voor de behandelende arts die het ziektebeeld niet direct herkent, kan het verontrustend zijn en kan het delier verergeren door een foutieve aanpak.

Door het onderzoek dat de afgelopen jaren werd gevoerd, is er vooruitgang gekomen in het stellen van de diagnose en in de behandeling. Men gaat er niet langer automatisch van uit dat het om loutere verwarring gaat. Het opsporen van een delier of nazicht van het mentaal functioneren van een patiënt kan gebeuren in een korte tijdspanne. Vroegtijdige opsporing vermindert de ernst en de duur van delier en bespoedigt het herstel. Recent is bijvoorbeeld ook gebleken dat delier niet enkel bij oudere personen voorkomt, maar ook frequent bij ernstig zieke kinderen.

– *De heer Tom Dehaene treedt als voorzitter op.*

In Nederland werd in 2004 al een richtlijn uitgevaardigd om delirante patiënten op een actieve manier op te sporen.

Dat neemt allemaal niet weg dat er te weinig aandacht wordt besteed aan het voorkomen van delier. Voorkomen is in casu beter dan genezen. Met een goede preventie zou een derde van de gevallen kunnen worden voorkomen. Preventie slaat in dezen immers op twee vlakken. In eerste instantie dient er, voor het welzijn van de patiënt, over te worden gewaakt dat die op een humane en respectvolle manier wordt verzorgd, zodat hij/zij het verloop van de ziekte blijft volgen en begrijpen. Een cruciale rol is daarbij weggelegd voor naasten en familie. In tweede instantie kunnen verschillende maatschappelijke aspecten – logistieke factoren, verpleegkundige onderbezetting, hoge werkdruk, vooroordelen – obstakels vormen die een goede preventie van delier in de weg kunnen staan. Zij vormen echter, gezien de hoge en maatschappelijke kost van delier, belangrijke schakels die moeten worden meegenomen in het proces van preventie om delier terug te dringen.

Minister, bent u op de hoogte van het medische verschijnsel delier? In welke mate wordt er vandaag, gezien de maatschappelijke factoren die meespelen, rekening mee gehouden in uw beleid? Welke concrete initiatieven neemt u, of zult u in de toekomst nemen, om de preventie van delier op te voeren?

De voorzitter: Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Mevrouw Godderis, dit is nu een voorbeeld van waar we vandaag mee worstelen, namelijk de bevoegdheidsverdeling. Mijn federale collega, Maggie De Block, heeft namelijk identiek dezelfde vraag gesteld aan de toekomstige federale minister. Haar vraag dateert van 28 juni, maar het zal nog een tijdje duren eer ze beantwoord wordt. Misschien kan minister Vandeurzen het antwoord geven voor de beide niveaus.

Ik kijk in elk geval met belangstelling uit naar zijn antwoord.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, ik had eigenlijk dezelfde bedenking bij het lezen van de vraag van mevrouw Godderis. Het gaat hier inderdaad om een federale bevoegdheid. Laat het duidelijk zijn dat ik er helemaal geen probleem mee heb dat u de vragen om uitleg zeer royaal beoordeelt, als u dat natuurlijk altijd even breeddenkend doet. Ik verwijs hier even naar uw argumenten in verband met het interpellatieverzoek van de heer Tack over de tekorten aan huisartsen. Daar zegt u radicaal dat het interpellatieverzoek wordt afgewezen omdat het een federale materie betreft. Ik heb er op zich geen probleem mee dat dat hier aan bod komt.

Ik ben geen wetenschapper of medicus. Hier worden vragen gesteld over een mogelijk toekomstig preventiebeleid. Preventie is hier vrijwel onmogelijk. Hoe gaat u dat beleid uitstippelen? Dat interesseert mij.

De voorzitter: Ik moet toegeven dat ik over deze vraag zeer lang heb nagedacht. *(Opmerkingen)*

Ik ben zeer benieuwd. Dit is het beste bewijs dat we nog altijd in de lerende fase zitten, ook al zitten we hier al lang.

Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, de problematiek is zeker bekend binnen onze Vlaamse ziekenhuizen. Maar het is ook gebleken dat tot 70 percent van de gevallen niet als dusdanig herkend wordt. Het is dus in de eerste plaats belangrijk dat het verzorgende team voldoende aandacht geeft aan dit acute psychosyndroom dat zich vooral binnen de ziekenhuismuren afspeelt.

De Vlaamse bevoegdheid inzake de ziekenhuiszorg is, zoals u weet, eerder beperkt te noemen en betreft vooral de uitvoering van de federale regelgeving op het vlak van programmatie en erkenning, naast aansturing van de infrastructuur. Maar dat belet niet dat wij invloed kunnen uitoefenen via het toezicht op de kwaliteit van zorg. Dit is een ruim begrip, waarin naast controle op de federale erkenningsnormen ook eigen projecten ten uitvoer kunnen worden gebracht. Met betrekking tot delier kan ik antwoorden dat daarvoor beleidsmatig geen specifieke projecten zijn ontwikkeld.

Tijdens de audit van de ziekenhuizen wordt specifiek aandacht gegeven aan de structurele inputgegevens van de organisatie. Dit betreft zowel personeelsgegevens, dossiervorming als infrastructuur. Daarnaast worden ook procesmatige elementen onderzocht waarbij de inzet van personeel en middelen en de werking aan bod komen. Hierbij worden bijvoorbeeld protocols bekeken, samenwerking tussen diensten, informatiestroom, screening enzovoort.

Er wordt ook zeer uitdrukkelijk aandacht gegeven aan de zorg op maat van de patiënt en aan het zorgtraject dat de patiënt aflegt doorheen zijn/haar ziekenhuisverblijf. Zo weten de auditors dat er in Vlaanderen enkele ziekenhuizen zijn die beschikken over protocollen voor de behandeling van een delier. Met andere woorden, een aantal algemene en psychiatrische ziekenhuizen besteden er voldoende aandacht aan en zijn hier goed mee bezig.

In Nederland is inderdaad een Richtlijn Delirium ontwikkeld door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Klinische

Geriatricie (NVKG). De totstandkoming van de richtlijn is inhoudelijk ondersteund door het kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO.

Delier is, hoewel belangrijk in de totaalzorg voor de patiënt opgenomen in een ziekenhuis, een syndroom, waarvoor vooral de betrokken zorgaanbieders hun kennis en vaardigheden moeten laten gelden. Hoewel preventie duidelijk tot mijn bevoegdheid behoort, is met betrekking tot de intramurale zorg en het vermijden van verwickelingen die eigen zijn aan een opname, de preventie sterk met diagnosestelling en behandeling verweven. In die zin zou delier als acuut psychosyndroom en de aanbevelingen die daarrond op internationaal niveau werden uitgewerkt het best onder de aandacht worden gebracht van de Hoge Gezondheidsraad (HGR), waarin verschillende medische disciplines vertegenwoordigd zijn. Ook de verpleegkundige en andere disciplines die betrokken zijn bij intramurale zorg moeten hierbij betrokken worden. De HGR is in België het wetenschappelijk adviesorgaan van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Die zou een globaal advies kunnen geven over de door u gestelde problematiek.

De voorzitter: Mevrouw Godderis heeft het woord.

Mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck: Ik dank u voor uw uitgebreid antwoord, minister.

Het delier komt ook in beperkte mate voor in rusthuizen bij stervende patiënten. Het is een sluipende doder. Delier is wel behandelbaar en omkeerbaar, maar daarvoor moet het eerst herkend worden. Als het te laat wordt ontdekt en behandeld, kan dat ernstige gevolgen hebben. Revalidatie bijvoorbeeld verloopt bij die patiënten zeer moeilijk. Zoals u gezegd hebt, belangrijk is een snelle screening door gespecialiseerde teams.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borgh tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over borstkankerscreening - 2338 (2009-2010)

Vraag om uitleg van mevrouw Katrien Schryvers aan de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gezondheidsdoelstellingen met betrekking tot borstkanker - 2481 (2009-2010)

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toename van borstkanker en de preventie ter zake - 2517 (2009-2010)

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Collega's, dit aspect kwam hier al herhaaldelijk aan bod. De Vlaamse overheid startte in 2001 met het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. 9 jaar later hebben zo'n 600.000 vrouwen tussen 50 en 69 jaar een gratis screeningsmammografie laten uitvoeren. Dat staat voor ongeveer de helft van de vrouwen uit de doelgroep die zich heeft laten screenen. De doelstelling van de Vlaamse overheid was om tegen 2012 75 procent te halen. We hebben dus nog 2 jaar om die doelstelling te bereiken.

Er zijn regionale verschillen. In Limburg en West-Vlaanderen ligt het percentage in sommige gemeenten boven de 60 procent. In een aantal gemeenten rond Brussel en Antwerpen ligt de participatiegraad eerder onder de 40 procent. We weten ook – dat heb ik hier al meermaals aangehaald – dat bepaalde doelgroepen minder worden bereikt dan andere, dan heb ik het over de alloctonen en kansarmen. Dat kan een verklaring zijn voor de lage participatiegraad in Antwerpen en Brussel.

Minister, u roept vrouwen op om zich te laten screenen, zo lezen we in enkele krantenberichten. Dat is positief, maar tussen de oproep en het halen van de doelstelling gaapt nog een leegte.

Welke concrete acties plant u om het doelbereik van 75 percent in 2012 te halen? Een gewone oproep zal niet volstaan. Zeker voor de specifieke groepen zullen we een tandje moeten bijsteken.

In geen enkele provincie wordt 75 percent gehaald, maar sommige provincies halen wel betere cijfers dan andere. Wordt onderzocht waarom de percentages zo verschillend zijn? Heeft dat te maken met een andere aanpak?

Welke methodieken zult u inzetten om de doelgroepen die klassiek veel lager scoren aan te sporen deel te nemen aan de screening? Ik heb in het verleden verwezen naar de LOGO's. Sommige LOGO's werken rond de doelgroepen, maar misschien zou het nuttig zijn dat we meer cijfergegevens hebben van de resultaten daarvan.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers: Voorzitter, minister, ik zal niet alles herhalen, grosso modo komen de bekommernissen overeen. Er is een gezondheidsdoelstelling in het kader van borstkanker die ambitieus is en toch concrete hoofddoelen noteert. Zo wil men dat tegen 2012 het onderzoek naar borstkanker bij vrouwen van 50 tot en met 69 doelmatiger verloopt, en dat er bepaalde percentages worden gehaald. Ik ga de cijfers niet allemaal overlopen, ik denk dat ze voldoende gekend zijn.

Minister, ik zou wel graag een stand van zaken krijgen met betrekking tot die gezondheidsdoelstelling. Hoe staat het met de acties? Welke evaluaties zijn er al gemaakt? Waar moet er eventueel een tandje worden bijgestoken, meer bepaald voor specifieke doelgroepen? Kunt u daar een overzicht van geven?

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Minister, enkele dagen of weken geleden stonden er vrij alarmerende berichten in de media naar aanleiding van recente cijfers van de WHO. In ons land zouden in 2008 meer dan 109 onderzoeken op 100.000 borstkanker hebben vastgesteld. De WHO zei ook dat nergens ter wereld, inclusief de ontwikkelingslanden, het sterftcijfer hoger was dan hier. Ook vrij beangstigend is dat het aantal diagnoses elk jaar toeneemt met 2 tot 4 procent.

Die hoge cijfers waren en zijn het gevolg van het feit dat hier steeds meer aan screening wordt gedaan, maar die screening is al bezig sinds 2001 en het is vooral de laatste jaren dat de toename wordt vastgesteld. De stijging met 2 tot 4 procent de laatste jaren kan dus niet hoofdzakelijk worden toegeschreven aan het aantal screeningen dat wij hier doen. Natuurlijk is de stijging ook het gevolg van de vergrijzing en, zo werd vooropgesteld door de WGO, onze Bourgondische levensstijl.

Wat hier ook al aan bod kwam, is dat de gezondheidsdoelstelling die vooropstelde dat er tegen 2012 – en daarvan zijn we toch niet meer zo gek ver verwijderd –, een screening van 75 percent zou zijn, allesbehalve wordt gehaald. Uit cijfers blijkt dat slechts 48 percent van de Vlaamse vrouwen tussen 50 en 69 jaar deelneemt aan dat gratis bevolkingsonderzoek.

Minister, door de nieuwe screeningmethode doet men ook steeds meer een beroep op privéspecialisten en niet langer alleen op de mammobiël. Ik ga er daardoor van uit dat het cijfer hoger moet liggen, maar dan rijst de vraag naar de registratie. Hoe wordt de registratie gedaan als vrouwen geen beroep doen op de gratis screening, maar zich op eigen initiatief laten screenen? Waar vinden we daarvan de cijfers terug?

In 2007 heeft een van uw voorgangers – ik meen dat het toenmalig minister Vervotte was – een nieuw actieplan Borstkanker gelanceerd. Daarbij werden een aantal bijkomende

maatregelen aangekondigd en de nadruk werd gelegd op kwaliteit. Het actieplan bestond uit drie delen, onder andere om er zeker voor te zorgen dat er een deelnamegraad van minstens 75 percent komt en om ervoor te zorgen dat de negatieve gevolgen voor de deelnemende vrouwen drastisch worden beperkt door geen onnodige vervolgonderzoeken te verrichten. Dat laatste is niet onbelangrijk, dat is al gebleken uit vorige besprekingen hier in de commissie.

Borstkankerscreening zoals die nu wordt gestimuleerd door de Vlaamse overheid, is nog steeds te veel gemeenschapsgestuurd en doet te weinig een beroep op artsen om de bevolking te motiveren om aan deze screening deel te nemen. Ik verwijs hierbij naar een uitgebreid onderzoek dat hier op het einde van de vorige legislatuur, in 2009, nog aan bod is gekomen. Het was een onderzoek door de Vlaamse Liga tegen Kanker die tot het opmerkelijke resultaat kwam dat de huisarts en gynaecoloog in het onderzoek een eerder bescheiden rol spelen. Nochtans denk ik dat we het er allemaal over eens zijn dat het vooral de huisartsen zijn die dicht bij de bevolking staan en veel vertrouwen genieten van de patiënt.

Minister, ik wil u graag een aantal vragen stellen. Door de voorgaande sprekers werd al gewezen op de deelnamegraad van 75 percent die absoluut niet wordt gehaald. Welke bijkomende initiatieven zult u nemen om vrouwen ervan te overtuigen een borstkankerscreening te laten doen? Verwijzend naar het rapport van de Vlaamse Liga tegen Kanker wil ik ook vragen hoe u bij die initiatieven om meer vrouwen te overtuigen, ook rekening zult houden met de vele negatieve factoren van het onderzoek. Die negatieve factoren zijn onder andere de angst voor een negatief resultaat, voor de straling en voor de pijn die met het onderzoek gepaard kan gaan en ook een zeker schaamtegevoel. Die factoren schrikken een aantal vrouwen af.

Preventie moet veel verder gaan dan screening. In het nieuwe actieplan van 2007 werden een aantal initiatieven aangekondigd. Wat is daar de stand van zaken? Welke initiatieven ter zake werden genomen?

Ik heb er al op gewezen dat de betrokkenheid van de huisarts en de gynaecoloog noodzakelijk is om de deelname aan het onderzoek te laten stijgen tot de vooropgestelde 75 percent. Welke initiatieven werden er inmiddels genomen om deze betrokkenheid te vergroten? Ik verwijs hierbij vooral naar de rol van de huisarts in privé-initiatieven, want die biedt aardig wat mogelijkheden.

Uit de registratie blijkt dat er veel verschillen zijn tussen de verschillende provincies. Ook hier kreeg ik graag wat tekst en uitleg over.

De voorzitter: Mevrouw De Wachter heeft het woord.

Mevrouw Else De Wachter: Voorzitter, minister, collega's, een aantal mensen wezen al op de regionale verschillen. Ik denk dat de verklaring voor een stuk ligt bij het verschil tussen een stedelijke en een landelijke context. Ik verklaar me nader en ik heb daarbij ook het petje op van een lokale mandataris.

Het is immers zo dat we merken dat er in de landelijke gebieden doorheen de jaren een toename is van de deelname aan de screening, bijvoorbeeld in de mammobiël. De verantwoordelijkheid daarvoor ligt gedeeltelijk bij de lokale besturen. We merken immers het verschil indien daar echt intensief wordt gewerkt aan preventie, samen met het OCMW, de huisartsen en de lokale vrouwenverenigingen. Die samenwerking leidt tot een enorme toename van het aantal screenings, want niets is zo sprekend als de getuigenis van de vrouwen zelf. Bij ons in de gemeente zijn er mensen die iets hebben opgemerkt dankzij de screening en zij werken hier nu heel actief mee aan de campagnes, precies omdat ze die zo belangrijk vinden. We merken dat dat effect heeft.

Minister, ik heb nog een concrete, wat meer technische vraag. De voorbije maanden heeft de heer Crombez het probleem van de diagnose bij screening al belicht. Er is de procedure met laser 1 en laser 2. Als daar een verschil op zit, kan men overgaan tot laser 3. Als uit laser 3

zou blijken dat er geen probleem is, maar er blijkt achteraf toch een probleem te zijn, stelt zich toch een probleem met het onderzoek. De heer Crombez heeft dit technische probleem al bij u aangekaart, ik meen in het voorjaar. U zou dat verder onderzoeken en daarom is mijn vraag of u er al enig zicht op hebt wat het onderzoek heeft opgeleverd.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Lies Jans: Minister, in het begin van het jaar heb ik u al schriftelijk gevraagd naar cijfers over de evolutie van de deelname aan preventiecampagnes, aan de borstkanker-screening. Ik heb toen de cijfers van 2004 tot 2009 gekregen, en daarbij zat ook het cijfer van 48 percent deelname voor de periode 2008-2009. In 2004 stonden we op 37,3 percent, op 5 jaar tijd is er dus een verhoging van ongeveer 10 percent voor deelname aan borstkanker-screening. Met de gezondheidsdoelstelling van 75 percent in het vooruitzicht is dat een te trage evolutie.

U hebt indertijd op mijn schriftelijke vraag geantwoord dat u een evaluatie van de borstkankeropsporing zou doen bij het aflopen van de Vlaamse gezondheidsdoelstelling in 2012. In het licht van nogmaals een bevestiging van die cijfers waaruit blijkt dat de evolutie van de stijging van de deelname te traag gaat om de einddoelstelling van 75 percent te halen, wil ik u vragen of u al een tussentijdse evaluatie zult doen. Indien u die nog niet gepland zou hebben, wil ik daar toch op aandringen.

Ik wil het ook nog even hebben over een ander element uit mijn schriftelijke vraag, namelijk de mammobielen. Ik heb ook cijfers gekregen van het verschil in de deelname in gemeenten waar een mammobiel kwam en in gemeenten waar die niet kwam. Er was niet echt een verschil te merken, maar er was nog geen uitgebreide evaluatie gebeurd. Zal het concept van de mammobiel nog uitgebreid geëvalueerd worden?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Om te beginnen zou ik graag wat uitleg geven over de berekeningswijze van het deelnamecijfer van 48-49 procent. Dit percentage wordt berekend op basis van de volledige populatie vrouwen met de leeftijd van 50 tot en met 69 jaar. Er wordt geen rekening gehouden met vrouwen die niet geacht worden deel te nemen omdat ze in behandeling zijn of waren voor borstkanker, of omdat ze op de een of andere manier gevolgd worden wegens een verhoogd risico, of omdat ze vanwege een andere reden, bijvoorbeeld een andere ernstige ziekte, niet kunnen deelnemen.

Daarnaast laten veel vrouwen tussen de 50 en 69 jaar een diagnostische mammografie nemen in plaats van een screeningsmammografie binnen het bevolkingsonderzoek. In 2006 ging het om 21 procent van de totale doelgroep. Dat zijn de cijfers van het Intermutualistisch Agentschap van 2009. Deze argumenten geven echter geen volledige verklaring voor het niet behalen van het doel van 75 procent. Ik zal me dan ook ten volle blijven inzetten om de deelname aan het programma te blijven verhogen om de gezondheidsdoelstelling te behalen. Het is wel belangrijk dat we ons realiseren dat de diagnostische mammografie ook nog een belangrijk aandeel van de mammografie is.

Het verhogen van de deelname aan het bevolkingsonderzoek vereist een geïntegreerde aanpak. Gezien de diversiteit binnen de doelgroep van het programma zijn naast algemene communicatie naar de volledige doelgroep ook specifieke en lokale acties noodzakelijk. Er is trouwens al naar verwezen. In stedelijke gebieden worden specifieke acties opgezet die gericht zijn op lage participatiegroepen, waaronder kansarmen en allochtonen. Deze acties worden nauwgezet op elkaar afgestemd en gecombineerd. Dat gebeurt in samenwerking met de lokale partners. In landelijke regio's met lage deelnamecijfers worden de lokale oorzaken onderzocht. Op basis van de resultaten worden op lokaal niveau actieplannen opgemaakt. Volgend op die actieplannen zullen specifieke acties naar de verschillende doelgroepen opgestart worden. Bestaande acties en sensibilisatiemateriaal worden verder geëvalueerd en waar nodig aangepast. De werkgroep komt daarover elk jaar bijeen. Er is elk jaar wel in een

evaluatiemoment voorzien. Zo wordt momenteel nagegaan op welke manier de uitnodigingsbrief en folder verder kunnen worden geoptimaliseerd, en de tentoonstelling ‘Laat naar je borsten kijken’ wordt geëvalueerd. Er worden inspanningen geleverd om vrouwen te doen omschakelen van een diagnostische mammografie naar een screeningsmammografie. Meer hierover volgt in het antwoord op de volgende vraag.

Er worden ook acties ondernomen om de betrokkenheid van huisartsen en gynaecologen bij het bevolkingsonderzoek te vergroten. Dat zal ik verder in mijn antwoord nog toelichten. Ook zullen we blijven toezien op de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek. De goede kwaliteit van het bevolkingsonderzoek is van grote waarde en mag zeker niet vergeten worden in een discussie over de participatie. De afgelopen jaren werd de kwaliteit van het programma steeds stelselmatig verbeterd. De streefwaarden van de tweede en derde subdoelstelling bij de gezondheidsdoelstelling worden op dit moment al gehaald. Op die manier worden voldoende kleine kankers gevonden en worden vrouwen niet te vaak doorverwezen voor verder onderzoek, zonder dat dit echt nodig bleek.

Momenteel haalt het Vlaams bevolkingsonderzoek de normen zoals bepaald in de Europese aanbevelingen. Met betrekking tot de vraag van de heer Crombez hebben we gevraagd om na te gaan of, wanneer men met 1, 2 en 3 zit, dat niet aanleiding moet geven tot een overleg tussen de 3. Dat is de aanbeveling die daarover is gedaan.

Tot slot wil ik de commissie meedelen dat de gegevens over het bevolkingsonderzoek van 2009, waaronder ook de deelnemingsgraad, beschikbaar en bekend wordt gemaakt op het jaarlijkse symposium over het bevolkingsonderzoek dat dit jaar op 23 oktober in Gent zal plaatsvinden.

Wat betreft het tweede pakket vragen, wordt steeds getracht de vrouwen zo goed mogelijk te informeren over de voor- en nadelen van screening om zo hun bezorgdheden weg te nemen. Momenteel wordt onderzocht hoe de uitnodigings- en resultaatbrieven op dit vlak verbeterd kunnen worden. Er worden infosessies op lokaal niveau georganiseerd zodat er persoonlijk over de bezorgdheden van de vrouwen kan worden gepraat en zij hun ervaringen kunnen uitwisselen. Vrouwen worden in bepaalde regio's uitgenodigd om zich in groep te laten screenen zodat zij elkaar stimuleren om deel te nemen.

Uit een analyse van de deelnamegraad per regio blijkt dat die verband houdt met het aantal diagnostische mammografieën per regio. In regio's met lage participatie ligt het aantal diagnostische mammografieën vaak hoog. Factoren hiervoor zijn zowel bij artsen als bij de vrouwen terug te vinden. Alvorens concrete acties te nemen worden zij momenteel in detail geanalyseerd. Steunend op deze onderzoeken zullen we acties opstarten waar dit mogelijk is. Als men deze diagnostische mammografieën bovenop het aantal screeningsmammografieën telt, zijn de regionale verschillen klein. Andere mogelijke oorzaken kunnen niet eenvoudig gekwantificeerd worden. Hier is nog verder onderzoek over vereist.

Er is een verwijzing geweest naar een onderzoek hoe huisartsen meer preventief kunnen worden ingeschakeld. We veronderstellen dat u verwijst naar het project ‘Preventiebonus’, dat als doel heeft te onderzoeken of door het invoeren van een systeem van een preventiebonus ter ondersteuning van huisartsen en gynaecologen de participatiegraad aan het bevolkingsonderzoek stijgt. Dit project is in uitvoering en resultaten worden midden 2011 verwacht. Daarnaast wordt in het kader van de conferentie Eerstelijnsgezondheidszorg in december de rol van huisartsen in preventie-initiatieven onderzocht en bediscussieerd. Om hun inbreng in het bevolkingsonderzoek te verhogen worden huisartsen en gynaecologen vertegenwoordigd in de Vlaamse werkgroep Borstkankeropsporing door respectievelijk Domus Medica en de Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. Daarnaast werd aan Domus Medica de opdracht gegeven aanbevelingen op te stellen voor huisartsen in het kader van het bevolkingsonderzoek. Verder werken de centra voor borstkankeropsporing en de LOGO's samen met huisartsen op het vlak van sensibilisatie. Dit gebeurt zowel via de individuele contacten als via de LOK-groepen (lokale kwaliteitsgroepen). Zo loopt er

momenteel een project dat huisartsen betreft bij het versturen van de uitnodigingen. Er zullen blijvende inspanningen worden geleverd om de betrokkenheid van huisartsen en gynaecologen in het programma te verbeteren.

Naar aanleiding van het actieplan in 2007 werden meerdere initiatieven opgestart. In de eerste plaats werden de bestaande sensibilisatiematerialen vernieuwd en uitgebreid. Een onderdeel hiervan is de reizende tentoonstelling 'Laat naar je borsten kijken'. Er werd ook specifiek materiaal ontwikkeld voor de verschillende doelgroepen, bijvoorbeeld brochures en affiches voor niet-Nederlandstalige vrouwen en laaggeletterden. Er werd onderzoek gevoerd naar de redenen voor niet-deelname aan het programma door de Universiteit Antwerpen. Hieruit bleek dat blijvende sensibilisatie en informatie noodzakelijk zijn en dat het persoonlijk informeren en begeleiden van vrouwen een positief effect heeft op de keuze om al dan niet te participeren. De LOGO's staan in voor het verspreiden van de sensibilisatieboodschap bij hun lokale netwerkpartners. Een geïntegreerde aanpak is cruciaal in het bereiken van deze doelgroepen.

Sensibilisatie moet via meerdere kanalen aangebracht worden. Ik som enkele concrete acties op die gericht zijn op die groepen. In de eerste plaats vinden er aangepaste voordrachten en informatiesessies plaats. Daarnaast worden groepssessies met een mammobox met allerlei info en geleide bezoeken aan tentoonstellingen georganiseerd. Een mammobiël kan – als daar een lokaal draagvlak voor is, en er is al verwezen naar het belang van die lokale setting – worden geplaatst in wijken met een groot aandeel kansarmen en allochtonen, en deze vrouwen worden ook uitgenodigd om in groep deel te nemen aan het programma. Binnen deze acties wordt steeds gebruik gemaakt van aangepast sensibilisatiemateriaal. De acties komen, gelet op het belang van persoonlijke informatie en begeleiding, steeds tot stand in samenwerking met plaatselijke organisaties en verenigingen die dicht bij deze doelgroepen staan. Zo wordt er onder andere via buurthuizen en dienstencentra gewerkt. Deze acties worden blijvend geëvalueerd en ze zullen in de volgende periodes uiteraard steeds beter op elkaar afgestemd worden. Zo hebben we bijvoorbeeld een stafbijeenkomst met de LOGO's in de loop van deze week en daar zal dit thema nog eens onder de aandacht van alle LOGO's, die gezamenlijk participeren, worden gebracht.

De voorzitter: Dat is een zeer uitvoerig antwoord.

Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Het antwoord is inderdaad heel uitvoerig, voorzitter. Maar laat me toe, minister, om te zeggen dat ik toch weinig nieuws hoor. Het is misschien niet evident om daarover nog veel nieuws uit te vinden. Ik begrijp dat er al heel veel is gedaan. Maar goed, als u in de pers verwachtingen lanceert dat u als minister van Welzijn wil dat het cijfer omhoog gaat, dan is de logische vraag hoe u dat gaat doen. Daarom hebben ik en een aantal collega's deze vraag ingediend.

Wat wel bij me is blijven nazinderen, is het feit dat de uitnodigingsbrief herbekeken zou worden. Dat vind ik al een zeer goed initiatief. Ik krijg deze uitnodigingsbrief ook omwille van mijn leeftijd. De brief werkt niet echt uitnodigend. Ik kan me voorstellen dat sommige mensen er zich niet door aangesproken voelen. Er kan zeker nog een tandje worden bij gestoken, en men kan zich specifiek richten tot de doelgroep die slecht scoort.

Wat de LOGO's betreft, ben ik benieuwd naar wat ze zullen opleveren. Aan de LOGO's kleeft immers geen resultaatverbintenis vast. Ze krijgen van de Vlaamse overheid wel heel wat middelen toegestopt, maar het kan nuttig zijn er cijfers over te vernemen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers: Ik dank de minister voor zijn antwoord. Een verhoging van de deelname vereist inderdaad een geïntegreerde aanpak. Het is niet door een of andere actie op te zetten dat er plots grote resultaten zullen worden geboekt of de cijfers zullen stijgen.

Vooruitgang zal slechts stap voor stap merkbaar zijn op voorwaarde dat er gelijktijdig op veel verschillende domeinen aan de kar wordt getrokken en men de vrouwen sensibiliseert.

U legt terecht de nadruk op het belang van het lokaal niveau en een doelgroepenbeleid. Vrouwen sensibiliseren om deel te nemen aan de actie is ook een taak van de Vlaamse overheid. De Vlaamse overheid moet de lokale besturen sensibiliseren en oproepen om alert te blijven. Heel wat lokale besturen zijn ermee bezig, maar ondernemen slechts sporadisch actie. Vervolgens ebt de aandacht weer wat weg. Dan stelt weer iemand een vraag, waarna men bijvoorbeeld een preventiewerkgroep opzet en men de actie herhaalt.

Er zou een bepaald stramien voorhanden moeten zijn. Als minister kunt u de lokale besturen steunen om een gericht beleid te voeren en ze ook motiveren. De uitnodigingen slaan immers niet altijd even hard aan, ze zijn niet altijd even uitnodigend. Op het vlak van de communicatie verandert er heel veel. Dat geldt trouwens voor alle beleidsdomeinen. Dat aspect moet nodig eens van dichtbij worden bekeken.

U zei terecht dat het doelgroepenbeleid zeer belangrijk was. Het zou goed zijn voor een continue opvolging te zorgen. Slechts door een continue opvolging kan worden aangetoond welke acties echt resultaat boeken en kunnen de cijfers worden opgevoerd. We zullen moeten blijven zorgen voor continue sensibilisering. Dat is zeker nodig, en ik onderschrijf ook de betrokkenheid van huisartsen en gynaecologen.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Er is al veel gezegd door de voorgaande collega's. Er zijn echter twee aspecten die ik belangrijk vind. Vooreerst dragen de lokale besturen een grote verantwoordelijkheid. In mijn gemeente is men daar actief mee bezig. Het betreft echter een gemeente zonder al te veel andere grote problemen, net als de gemeente van mevrouw Schryvers trouwens. Dat kan van steden of arme gemeenten dikwijls niet worden gezegd.

Het is belangrijk de gemeenten ervan te overtuigen hun inspanningen te blijven leveren.

Ik blijf voorts ook hameren op de noodzaak van een grotere betrokkenheid van huisartsen en gynaecologen. Toen ik de cijfers van het onderzoek onder ogen kreeg, stond ik versteld. Ik dacht dat gynaecologen patiënten van 50 jaar of ouder automatisch zouden wijzen op de noodzaak van een onderzoek. Voor de huisarts geldt dezelfde vaststelling.

Het is belangrijk dat er meer wordt samengewerkt met de Orde van Geneesheren en huisartsenverenigingen om hen te wijzen op de belangrijke functie die de huisarts hierin kan vervullen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De leden van de vergadering hebben gelijk. We zullen de LOGO's systematisch onder de aandacht trachten te brengen zodat het vuur onder de actie warm blijft. De relatie met de diagnostische screening moet ook in het oog worden gehouden. Dat is ook een van de knelpunten. Daarover wordt overlegd met het RIZIV.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Is het dan niet mogelijk, minister, om als u de volgende keer cijfers meegeeft, er een opsplitsing van te maken?

Minister Jo Vandeurzen: Het probleem is dat we ze niet exact kennen. We zullen dat proberen, maar het is niet zo simpel. Als we het probleem globaal in kaart willen brengen, moeten deze cijfers erbij, want ze zijn relatief significant.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borgh tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over kindermishandeling - 2369 (2009-2010)

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Eind juli verschenen een aantal alarmerende krantenberichten over de toename van het aantal gevallen van kindermishandeling. De Vertrouwenscentra Kindermishandeling van Kind en Gezin meldden toen dat zij in 2009 maar liefst 8802 meldingen van misbruiken hadden gekregen, waarvan er in 6503 gevallen een concreet vermoeden was van kindermishandeling of -verwaarlozing. Het gaat met andere woorden om 18 gevallen per dag, en dat is een stijging met 7,1 percent ten opzichte van 2008. Meer specifiek betreft een kwart van de meldingen seksueel misbruik, bijna 30 percent gaat over fysieke mishandeling en 18 percent over lichamelijke verwaarlozing. Dat zijn toch cijfers waar men van achterover valt.

Opvallend is de toename van het aantal gevallen emotionele mishandeling en verwaarlozing. Twee weken later verscheen trouwens alweer een triest nieuwsbericht over een kindje van één jaar uit een Schaarbeeks gezin dat was doodgeslagen door de stiefvader, al dan niet met medeweten van de moeder. Er waren ook verwondingen die duidelijk maakten dat de mishandeling al een tijdje aan de gang was.

De organisatie Pluralistisch Platform Jeugdzorg haalt de aanpak van kindermishandeling als één van de aandachtspunten aan in haar memorandum. Zij dringen aan op een snelle en concrete aanpak op het terrein. In het bijzonder vragen ze specifieke aandacht voor de mogelijkheid om bij een vermoeden van kindermishandeling of seksueel misbruik preventief maatregelen te kunnen nemen, zoals bijvoorbeeld de dader het recht tot toegang tot de woning ontzeggen en de kinderen te beveiligen, en op die manier dus het belang van het kind of slachtoffer centraal te plaatsen, en niet langer de rechten van de ouders. Dat is een veelgehoord pleidooi vanuit de sector dat ik in mijn vragen en tussenkomsten de voorbije jaren ook al herhaaldelijk heb gesteld, soms tot irritatie van collega's die dan spreken over repressief of radicaal optreden. Ik kan alleen maar vaststellen dat de sector daar zelf ook vragende partij voor is, en volledig terecht.

Als minister verstuurde u op 29 maart een persmededeling over het protocol dat u toen met uw federale collega bevoegd voor Justitie hebt afgesloten over de aanpak van kindermishandeling en -verwaarlozing. Er worden daarin verbintenissen aangegaan, waaronder het bevorderen en organiseren van overleg over kindermishandeling op lokaal en Vlaams niveau, de sensibilisering, informatie en vorming, een gemeenschappelijke richtlijn voor de bestrijding van kindermishandeling, het stappenplan Kindermishandeling.

Ik bevroeg u daarover trouwens reeds in deze commissie. Gelet op de bovenstaande cijfers over de toename van het aantal meldingen, lijkt het mij aangewezen dat dit protocol zo snel mogelijk uitvoering en concretisering op het terrein krijgt. Ik hoop van u te mogen vernemen dat hierin al vooruitgang is geboekt. Als ik de inhoud van uw persmededeling over het protocol doorneem, blijf ik met de vrees zitten dat de concrete uitvoering ervan nog altijd niet afdoende zal zijn om effectief op het terrein tijdig te kunnen ingrijpen om drama's te vermijden. Ik zie in het stappenplan vooral overlegmomenten en verschillende pistes die kunnen worden bewandeld.

Meldingen kunnen zowel bij de hulpverlening als bij het parket gebeuren, die op hun beurt terecht kunnen bij de respectieve gespecialiseerde aanspreekpunten voor informatie. Zij worden geacht te reageren op de meldingen door ofwel een hulpverleningstraject op te starten ofwel door een dossier problematische opvoedingssituatie (POS) te openen en eventueel beschermende maatregelen te nemen voor de minderjarige. Er kan een opsporingsonderzoek of gerechtelijk onderzoek worden opgestart en dan, jawel, kan in een vijfde stap vervolging en strafuitvoering plaatsvinden.

Wat ik eigenlijk mis, is een soort van snelle-interventieplan, dat het mogelijk maakt om bij ernstige vermoedens van kindermishandeling of -verwaarlozing in hoofde van één autoriteit zeer snel te kunnen overgaan tot een preventief ingrijpen om erger te voorkomen. De voorbije jaren hebben we in de kranten genoeg moeten lezen over drama's van kindjes die om het leven kwamen omdat de verschillende instanties niet of laattijdig ingegrepen hebben, of omdat de ene van de ander dacht dat hij of zij het zou doen.

Minister, hoe ver staat het met de concrete implementatie van het protocol dat u hebt afgesloten met uw federale collega van Justitie begin dit jaar? Kunt u voor elk van de krachtlijnen een stand van zaken geven?

Hoe ver staat het met de oprichting van de arrondissementale raden en het Vlaams Forum Kindermishandeling? Zult u ook de OCMW's betrekken in deze overlegstructuren? Gelet op de cijfers die wijzen op een blijvende toename van het aantal gevallen van kindermishandeling en -verwaarlozing, worden bijkomende initiatieven overwogen?

In het licht van de komende begrotingsbesprekingen: zijn er meer middelen mogelijk voor de vertrouwenscentra? Dat zal nodig zijn.

Bent u bereid om binnen de overlegstructuren een sterk pleidooi te houden voor een verbetering en versterking van de rechten van het kind die prioriteit moeten genieten op die van de mogelijke daders? Ik denk aan het snel kunnen nemen van preventieve maatregelen in geval van vermoedens of ongerustheid over eventueel misbruik of mishandeling.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, minister, ik deel de bezorgdheid van mevrouw Van der Borght volledig. Wij zijn voorstander van een uitbreiding van mogelijkheden op het vlak van preventieve maatregelen. Mevrouw Van der Borght stelt terecht dat het belang van het kind moet primeren op dat van de ouders. Jammer genoeg is dat nog altijd nodig in onze samenleving.

Ik zou u toch willen waarschuwen, mevrouw Van der Borght. U pleit ervoor dat de hulpverlening de mogelijkheid moet krijgen om preventieve maatregelen te nemen zoals contactverbod. Ik dring erop aan dat dat altijd gebeurt in samenspraak met de jeugdrechtbank en de jeugdrechter van het gerechtelijk arrondissement. Die laatste zou inderdaad sneller op de bal moeten kunnen spelen. Er moet echter een juridische controlemogelijkheid blijven bestaan. Het is aan een rechter om dergelijke maatregelen op te leggen.

Minister, u weet het goed genoeg vanuit een vorig leven – u was enkele jaren geleden minister van Justitie –: in de grootsteden en de grotere gerechtelijke arrondissementen is de situatie allesbehalve verbeterd. Een groot knelpunt blijft het snel op de bal spelen. Als we vandaag een procedure beginnen voor de jeugdrechter, wordt die al vlug op de lange baan geschoven en kunnen daar enkele weken en zelfs maanden overheen gaan. Ik wil erop aandringen dat u dit onder de aandacht brengt van de nieuwe minister van Justitie, als die er ooit komt. Kunt u hem vragen een soort kort geding, maar dan een echt, niet zoals vandaag, in te voeren?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers: Voorzitter, het Vlaams regeerakkoord bevat een belangrijke passage omtrent intrafamiliaal geweld. Dat is niet meer dan terecht. Intrafamiliaal geweld, en zeker geweld op kinderen, is absoluut niet te tolereren. Elk geval is er één te veel. Ik wil me niet uitspreken over de cijfers, want die moeten we kunnen duiden. We hebben wel alarmerende cijfers gekregen. Krachtadig optreden is nodig.

In januari hebt u hier aangekondigd dat u met de minister van Justitie een protocol voorbereidde. Een geïntegreerde aanpak van Justitie en Welzijn zou het hoofddoel zijn. Dat is terecht, want dat is heel belangrijk. Eind maart is dat protocol ondertekend. Het omvat een

vijfstappenplan. Dat is heel erg belangrijk. Hoe ver staat het met de uitvoering van dit protocol? Hoe ver staat het met de verschillende elementen die er zijn in opgenomen?

Wij hebben altijd het belang onderstreept van een integrale aanpak dader-slachtoffer, het gezin in zijn totaliteit. Focussen op een van beide is uit den boze. Soms horen we dat een instantie al melding had gekregen van een voorval. Dan vraagt men zich af waarom niet is ingegrepen, en waarom de verschillende elementen niet zijn samengebracht. Minister, is het niet mogelijk een zogenaamd knipperlichtsysteem te installeren? Ik weet dat dat niet eenvoudig is. Zo'n systeem zou de meldingen vanuit verschillende hoeken, zelfs al zijn die niet direct alarmerend, bundelen en een alarmlichtje doen aangaan. Het systeem zou een contact tot stand kunnen brengen en/of een bezoek aan het gezin organiseren. Het zou zorgen voor controle op feiten die absoluut niet door de beugel kunnen. Registratie zou dan een probleem kunnen zijn, maar we moeten aandacht hebben voor de verschillende knipperlichten.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Ik wil wel een vraag stellen over de cijfers. Mevrouw Schryvers wil de cijfers duiden, maar ik wil de vraag prominenter naar voren brengen. Minister, wijzen de cijfers van mevrouw Van der Borgh, die uit een rapport van Kind en Gezin komen, inderdaad op een toenemend aantal gevallen? Of wijzen ze erop dat we meer gevallen vroeger aan de weet komen? Heeft dat te maken met een betere dekking? Of met een grotere aangiftebereidheid? Dat zou betekenen dat we nu meer kinderen opvangen en begeleiden dan vroeger.

Uit de opsomming van de andere collega's blijkt dat er al heel wat instrumenten bestaan. We moeten vooral de snelheid bekijken waarmee die kunnen worden ingezet. Dat is een kwestie van capaciteit en afstemming.

Ik sluit me aan bij de vraag naar de stand van zaken van het protocol.

De heer Tom Dehaene: Dat knipperlichtsysteem hebben we gezien in Denemarken, toen we daar in de vorige legislatuur op bezoek waren. Als zeven los van elkaar staande instanties, bijvoorbeeld een wijkagent of een kleuterleidster, signalen ontvangen, dan zal er iemand bij het gezin op bezoek gaan. Dan wordt er gereageerd. Ik heb toen al geconcludeerd dat we zo'n systeem eens moeten overwegen. Als we daardoor escalaties kunnen voorkomen, moeten we dat zeker doen. We moeten het warm water niet opnieuw uitvinden. Zo'n systeem bestaat in andere Europese landen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, misschien trap ik voor dit eminent gezelschap een open deur in, maar ik wil toch nog eens benadrukken dat we het hier hebben over preventie en aanpak van intrafamiliale kindermishandeling. Dat is een andere problematiek dan extrafamiliale kindermishandeling. Er zijn de afgelopen weken weer drama's aan bod gekomen in de media. Dan raken de twee soorten situaties gemengd. We moeten dat objectiveren en onderscheiden. Ik neem aan dat ik u daarvan niet moet overtuigen.

Een belangrijk onderdeel in het protocol dat ik met mijn federale collega van Justitie afsloot, is het oprichten van formeel en structureel overleg zowel op het Vlaamse als op het regionale niveau. De sensibiliteit voor de thematiek moet groeien. We kunnen van elkaar zaken leren.

Ten laatste eind november zal ik aan de Vlaamse Regering de oprichting en samenstelling van het Vlaams Forum Kindermishandeling ter goedkeuring voorleggen. Op die manier kan er een structurele en beleidsmatige verbinding worden gemaakt met het regionale overleg over kindermishandeling dat reeds op vele plaatsen actief is in de schoot van de arrondissementale raden voor slachtofferbeleid. Met de oprichting van het Vlaams forum stimuleren we de oprichting van deze regionale overlegstructuren in die arrondissementen waar ze nu nog niet bestaan. Ik heb daar geen globaal overzicht van.

De OCMW's zullen voorlopig niet in het Vlaams forum vertegenwoordigd zijn. Ik weet niet of zij deelnemen aan de reeds bestaande regionale overlegstructuren voor kindermishandeling. We hadden de indruk dat ze geen specifieke expertise hebben op dit vlak.

Een tweede krachtlijn van het protocol betreft informatie, sensibilisatie en vorming. Dat staat al dicht bij uw vragen over knipperlichten en de herkenning van signalen. Het protocol bevat afspraken over de organisatie naar de verschillende levels in de sensibilisering. Momenteel wordt er een sensibiliseringscampagne voorbereid door verschillende actoren waaronder de centra voor algemeen welzijnswerk en Kind en Gezin. Ook wordt er binnen alle netwerken integrale jeugdhulp in Vlaanderen gewerkt aan deskundigheidsbevordering van hulpverleners uit de brede jeugdhulp. Dat zijn het algemeen welzijnswerk, Kind en Gezin, de centra voor leerlingenbegeleiding, bijzondere jeugdbijstand, centra geestelijke gezondheidszorg en Gehandicaptenzorg. De campagnes zullen binnenkort worden geoperationaliseerd, gecombineerd met opleidingen en deskundigheidsbevordering. Dat heeft betrekking op de omgang met verontrustende situaties. Zo worden onder meer trainingen gegeven in het voeren van confronterende gesprekken. Ook hier zetten de Vertrouwenscentra Kindermishandeling hun expertise in.

Het stappenplan uit het protocol is een leidraad voor hulpverleners en medewerkers van Justitie om de verschillende mogelijke stappen te expliciteren en te verduidelijken. Het beschrijft een 'ideaal traject'. Daar bestaat een beetje een misverstand over, mevrouw Van der Borgh. U ziet hier verkeerdelijk een chronologie in. U denkt dat men eerst dit en dan dat moet doen, en als het bijna te laat is, komt men bij de vijfde stap. Dat is niet echt de bedoeling. In dringende situaties, waarbij effectief strafbare feiten worden vastgesteld, zoals slagen en verwondingen of seksueel misbruik, kunnen hulpverleners altijd een beroep doen op het parket zoals dat in de wetgeving staat. Dat staat ook in het protocol. In dringende situaties kan men de nodige interventies doen: dat wordt met name van het parket verwacht.

De cijfers van de meldingen en adviesvragen inzake mogelijke kindermishandeling kenden bij de vertrouwenscentra de voorbije decennia heel wat evoluties: stijgingen, maar ook stagnatie en in sommige centra soms ook een daling. Globaal maak ik uit de cijfers van 2008 en 2009 op dat het aantal aanmeldingen is gestegen, maar dat het aantal aangemelde kinderen over deze 2 jaar ongeveer gelijk is gebleven. Het moge duidelijk zijn dat allerlei zaken deze cijfers beïnvloeden. Ik suggereer absoluut geen minimalisering, integendeel. Maar toch wijst men op maatschappelijke fenomenen, de actuele aandacht voor seksueel misbruik en sensibiliseringscampagnes van de vertrouwenscentra zelf. Die zaken kunnen een rol spelen, maar, nog eens, dat doet niets af aan de relevantie van de evolutie.

De voorbije jaren hebben de vertrouwenscentra steeds meer afgestemd over de definities van adviesvragen en meldingen. Voor 2005 hanteerden ze een 'papieren registratie'; vanaf dan zijn ze overgeschakeld naar een elektronische registratie. Belangrijk is ook dat er nu, vanaf januari 2010, door alle vertrouwenscentra gewerkt wordt met een uniform dossierbeheersysteem.

De Vlaamse overheid blijft, meer dan ooit, alle ontwikkelingen inzake kwaliteitsverbetering van de dienstverlening door de betrokken centra op alle mogelijke manieren ondersteunen. Zo werd nog in 2009 en 2010 meer dan 650.000 euro geïnvesteerd in de ontwikkeling van een elektronisch dossierbeheerssysteem voor de zes centra. Momenteel loopt een ontwikkelingsonderzoek voor het uitwerken van een protocol van risicotaxatie dat door alle centra in alle cliëntgebonden contactnames zal worden gehanteerd. Hiervoor werd ruim 90.000 euro bijkomend vrijgemaakt.

Het mag duidelijk zijn dat alle acties inzake het ingaan tegen geweld in gezinnen, gericht zijn op het versterken van de rechten van de betrokken kinderen. Uit de klinische praktijk mag toch duidelijk blijken dat in situaties van intrafamiliale kindermishandeling de betrokken kinderen altijd door de hulpverlener gehoord zullen worden in hun vragen, noden en bezorgdheden. Niet elk kind vraagt daarom noodzakelijk om een scheiding van de betrokken

ouder. Dit neemt uiteraard niet weg dat hulpverleners prioritaire aandacht moeten besteden aan de rechtspositie en de positie van de minderjarige slachtoffers.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Ik dank u voor uw antwoord, minister.

Mijnheer Dehaene, u verwijst naar Denemarken, waar men een knipperlichtsysteem via zeven meldingen hanteert. Ik ben bezorgd dat we die toer zouden opgaan. Ik zou niet graag zien dat we op zeven meldingen moeten wachten vooraleer we optreden of vooraleer het knipperlicht brandt. Dan komen we weer terecht in de situatie die ik juist probeer aan te kaarten, namelijk dat heel veel instanties op de hoogte zijn maar dat het juiste instrument ontbreekt om op het juiste moment in te grijpen. Wat we nodig hebben, is een orgaan dat beslist om iets te ondernemen. We hebben die discussie al vaker gevoerd. Dan wordt er verwezen naar het gerecht en dergelijke.

Minister, u hebt het over de bevraging van de kinderen. De meest schrijnende gevallen, die ook het meest in de pers komen, zijn echter baby's, die niet kunnen worden bevragd. Kinderen jonger dan 2 jaar kan men niet ondervragen. Meestal doen de feiten met dramatische afloop zich in deze leeftijdscategorie voor.

Minister, ik maak me zorgen dat u twijfelt over een eventuele nuttige inbreng van de OCMW's. Ik heb in de vorige legislaturen al gewezen op het feit dat het meestal de OCMW's zijn die als eerste signalen krijgen. Mensen stappen in noodsituaties vaak naar het OCMW. Ze stappen met één probleem naar het OCMW, maar hebben meestal een koffer vol. Goede maatschappelijk werkers kunnen dat snel detecteren. Ze kunnen via hun opdracht thuisbezoeken doen en zich vergewissen van de toestand. OCMW's zijn samen met de huisartsen dikwijls de eersten die de signalen kunnen doorgeven. Alleen is de vraag: waar moeten ze naartoe? Ik betreur dat een beetje.

Op 29 maart werd een nieuwe overlegstructuur aangekondigd via een persmededeling. Nu wilt u tegen eind november een voorstel voorleggen aan de regering. Als het ooit in werking treedt, zijn we weer een jaar verder. Ik had gehoopt dat we iets sneller van wal hadden kunnen steken. Ik vraag nog eens aandacht voor de meerwaarde van de OCMW's hierin. Ik begrijp dat het niet de bedoeling kan zijn om al die OCMW's in een forum te stoppen, maar met de VVSG zult u daar de perfecte partner vinden.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: We moeten het begrip 'Vlaamse structuur' goed definiëren. Het gaat erom al degenen die de contacten hebben de competenties te geven om te reageren op signalen. Uiteraard zijn de OCMW's daarbij. Dat wil niet zeggen dat ze allemaal in de Vlaamse expertisekoepel moeten zitten. Dat zijn twee aparte zaken.

Wat de baby's betreft, in het protocol staat dat Kind en Gezin een manier moet ontwikkelen om eventuele risico's te detecteren. We gaan er natuurlijk niet van uit dat alle kinderen mondig zijn. De kwestie is dat we ervoor zorgen dat alle structuren en organisaties die signalen kunnen opvangen, voldoende expertise krijgen.

De heer Tom Dehaene: Mevrouw Van der Borght, het knipperlichtsysteem gaat vooraf aan de eigenlijke hulpverlening. Het gaat om de vroegdetectie van mogelijke problemen zodat men ook vroeger kan ingrijpen. Ik twijfel er niet aan dat we daar op een ander moment nog uitgebreid kunnen op ingaan.

Minister Jo Vandeurzen: Het feit dat er geen federale regering is, zet niet direct spoed achter de zaak.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Mieke Vogels tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het niet openen van een adoptiekanaal met Oeganda
- 2374 (2009-2010)

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borgh tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de erkenning van adoptiekanalen door de Vlaamse Centrale Autoriteit inzake Adoptie
- 2454 (2009-2010)

Vraag om uitleg van de heer Tom Dehaene tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de verhouding tussen de Vlaamse Centrale Autoriteit inzake Adoptie (VCA) en de Federale Centrale Autoriteit (FCA)
- 72 (2010-2011)

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Mevrouw Mieke Vogels: Voorzitter, ik geloof dat de eerste en de derde vraag min of meer gelijklopen, en dat de tweede vraag over iets anders gaat.

Mijn vraag gaat over het openen van een adoptiekanaal met Oeganda. U weet het, minister, interlandelijke adoptie is het moeizaam zoeken naar het evenwicht tussen het belang van het kind in het land van herkomst waarvoor adoptie alleen kan als er in eigen land geen alternatief is, en de adoptieouder die in eigen land aan dit kind een nieuwe toekomst wil geven. Ik denk dat het een van de moeilijkste evenwichten is die u op uw domein moet zoeken. Het is absoluut niet gemakkelijk om daar de juiste lijn te trekken.

Tijdens de recente Staten-Generaal Adoptie stelde u dat u in de geest van het Verdrag van Den Haag nieuwe kanalen wilde onderzoeken en openen. Een van de nieuw te openen adoptiekanalen is dat met Oeganda. Nu hebben de adoptieambtenaar en Kind en Gezin besloten om het adoptiekanaal met Oeganda niet te openen. Nederland heeft dat wel gedaan. De argumentatie van Kind en Gezin is vrij vaag, namelijk dat de Oegandese regelingen onvoldoende bescherming bieden voor het kind.

Minister, is het adoptiekanaal met Oeganda definitief afgewezen? Kunt u dat bevestigen? Wat waren de precieze argumenten van Kind en Gezin? Wat betekent “onvoldoende bescherming bieden voor het kind”? Hoe valt te verklaren dat andere landen – zoals Nederland – die het Verdrag van Den Haag ook ondertekenden, dat anders interpreteren?

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Ik sluit me graag aan. Ik heb een gelijkaardige vraag.

Minister, een van de conclusies van de Staten-Generaal Adoptie is dat de vraag het aanbod ruimschoots overtreft. Anderen willen dat op een andere manier oplossen, onze visie is dat er zo veel mogelijk nieuwe adoptiekanalen moeten worden geopend. In uw toespraak naar aanleiding van deze vergadering hebt u trouwens zelf uitdrukkelijk toegezegd dat er nieuwe kanalen zouden worden geopend.

Talrijke kandidaat-adoptieouders gaan door de lange wachtlijsten bij de bestaande adoptieorganisaties immers op zoek naar eigen kanalen. Deze kanalen moeten dan door de Vlaamse Centrale Autoriteit inzake Adoptie, Kind en Gezin, worden onderzocht en al dan niet erkend. Het voordeel van een dergelijke erkenning is dat ook andere kandidaat-adoptieouders, of eventueel adoptiebureaus, er dan gebruik van kunnen maken.

Onze adoptieorganisaties zijn op zoek naar nieuwe landen en kanalen waarmee ze kunnen samenwerken. Zoals mevrouw Vogels terecht aanbrengt, moeten we echter vaststellen dat Kind en Gezin ten opzichte van deze erkenningsprocedure een eerder lakse en negatieve houding aanneemt en dat die procedure blijkbaar enorm lang duurt.

Zo komen we bij Oeganda. De motivatie van Kind en Gezin is dat de Oegandese regeling onvoldoende bescherming zou bieden voor het kind. Dat verbaast ons omdat Nederland precies hetzelfde adoptiekanaal probleemloos gebruikt. Mevrouw Vogels vermeldt in haar tekst de organisatie Het Klein Mirakel.

Waarom werd het kanaal in Oeganda door Kind en Gezin afgewezen terwijl het in Nederland probleemloos wordt gebruikt? Welke concrete stappen heeft Kind en Gezin gezet bij het onderzoek naar dit kanaal? Welke criteria werden hierbij gehanteerd? Is Kind en Gezin bij dit onderzoek te rade gegaan bij de Nederlandse gebruikers van dit kanaal en zo neen, waarom niet?

Hoeveel nieuwe kanalen werden door Kind en Gezin sinds januari 2009 onderzocht en hoeveel daarvan werden erkend? Welke stappen zult u zetten om nieuwe kanalen te laten onderzoeken en erkennen, en wanneer?

De heer Tom Dehaene: Minister, ik realiseer me heel goed dat er een staten-generaal geweest is en dat een proces in beweging werd gezet dat hopelijk zal resulteren in een nieuw decreet.

Los van de staten-generaal, wou ik toch nog een probleem onder de aandacht brengen. U kent het ongetwijfeld, het gaat over de verhouding tussen VCA en FCA. Er zijn een decretaal en een wettelijk kader waarmee die twee diensten werken. Voor adoptie is het in principe zo dat de VCA het dossier voorbereidt en ook de machtiging geeft of, met andere woorden, een kindje al dan niet adopteerbaar verklaart. Zodra dat is gebeurd, is de procedure in principe afgerond voor het land van herkomst en wordt het kindje daar als geadopteerd beschouwd.

Daarna komt de FCA nog door de procedure fietsen en ze hanteert daarbij het artikel 364 of, voor een niet-verdragsland, artikel 365, paragraaf 2 van het Burgerlijk Wetboek. In principe moet de FCA enkel onderzoeken of de geboorteakte correct is en er conform het Haags Verdrag werd gewerkt. Nu blijkt dat de FCA meer doet dan dat. De FCA vraagt meerdere documenten op, soms meer dan de VCA heeft gevraagd.

Blijkbaar werkt men naast elkaar en dat zorgt voor heel veel verwarring in de sector, zeker bij de adoptiediensten, maar ook in de landen van herkomst. Het heel grote probleem is dat er daardoor ook voor de kindjes in kwestie een probleem ontstaat. Ze worden door het herkomstland immers als geadopteerd beschouwd, terwijl ze in België door de FCA als niet-erkend worden beschouwd.

Minister, het is een heel delicaat probleem dat al jaren aansleept, vandaar mijn vragen. Waar ligt volgens u de oorzaak van deze moeilijke samenwerking? Ziet u eventuele oplossingen voor het probleem? Welke initiatieven hebt u in dit verband reeds genomen? Bent u bereid om met uw federale collega op korte termijn de bespreking aan te gaan om te zoeken naar een oplossing? Kunt u vertellen hoe de samenwerking met de Waalse en met de federale autoriteit verloopt?

De voorzitter: Mevrouw De Wachter heeft het woord.

Mevrouw Else De Wachter: Voorzitter, minister, collega's, ik wil me graag aansluiten bij de drie vraagstellers.

Bij de vragen van mevrouw Vogels en Van der Borght zou ik aansluitend willen vragen of indien men overgaat tot een procedure van erkenning van deze landen, en men weet dat deze landen reeds een verdrag hebben en een samenwerking met andere Europese landen, er dan vanuit de bevoegde instanties overleg is met de landen. Het kan zijn dat er wel een samenwerking is, maar dat er op termijn misschien problemen zullen optreden. Het is wellicht belangrijk om daar een zicht op te krijgen, niet alleen voor dit specifieke dossier, maar ook in het algemeen.

Ik zou graag een zicht krijgen op de gemiddelde duurtijd tussen de aanvraag tot erkenning om tot een land te kunnen toetreden om een samenwerking te kunnen opstarten, en de effectieve opstart van de proefdossiers.

Minister, ik wil me ook nog even aansluiten bij de heer Dehaene. Het is een oud zeer. Ik heb dit in de vorige legislatuur al aangekaart bij uw voorganger. Op dat moment was er een enorme toename van de problematiek inzake de FCA.

Ik verklaar me nader. Men moet een lange periode door, ook als kandidaat-adoptieouder. Enerzijds is er het Vlaams decreetgevend niveau waarbij – gelukkig – het belang van het kind primeert en men heel veel aandacht besteedt aan de adoptiedriehoek van kandidaat-adoptieouders, kandidaat-adoptiekind en natuurlijke ouders. Anderzijds is er de FCA die vanuit het standpunt van de adoptieouder, helemaal op het einde van de rit aan bod komt, op een moment dat men al een kindje toegewezen gekregen heeft en men ervan uitgaat dat de procedure eindelijk afgerond is en het gezinsleven kan starten. Op dat moment treedt het probleem op en naar mijn aanvoelen is er een heel grote kloof tussen de beleidsmatige visie inzake adoptie op het Vlaamse en op het federale niveau. Het Vlaamse niveau vertrekt dus bij het belang van het kind en het hele adoptiegebeuren. Ik heb sterk de indruk, en ik spreek uit ervaring met contacten, dat de FCA vertrekt vanuit het principe van mensenhandel, iets wat te maken heeft met hun taak uit het verleden. De FCA wantrouwt het hele adoptiegebeuren en kan die twee zaken niet voldoende van elkaar loskoppelen.

Minister, ik heb aan uw voorganger al gevraagd hoe de samenwerking verloopt en of er al stappen vooruit werden gezet. Als ik vandaag zie waar we staan, vrees ik dat het tegendeel waar is. Wat is het aanvoelen? Hoe verloopt de samenwerking? Hoe zult u dit in de toekomst aanpakken?

Er werd hier al gesuggereerd dat er een defederalisering moet komen, en misschien moeten we die vraag eens durven te stellen.

De voorzitter: Mevrouw Rombouts heeft het woord.

Mevrouw Tinne Rombouts: Voorzitter, ik sluit me graag aan bij de drie vragen. In de eerste twee vragen valt het me op dat in de case-Oeganda heel sterk wordt benadrukt dat er een nood is en ook dat er een ander Europees land is dat werkt volgens het Haags Verdrag en dat daar wel de goedkeuring wordt gegeven voor het kanaal.

Ik wil graag twee specifieke vragen stellen. We stellen vast dat de wetgeving in dergelijke landen vaak niet voor 100 percent matcht met hoe wij het vandaag in Vlaanderen zien. Anderzijds stellen we een nood vast en erkent het land die nood, en erkent en aanvaardt het de hulp van de interlandelijke adoptie. In hoeverre onderneemt Kind en Gezin bij een kanaalonderzoek zelf acties om met de overheid in overleg te treden om zo precieze afspraken te maken over de manier waarop ze die wetgeving wel kunnen matchen? Ik begrijp dat de wetgeving daar vandaag misschien niet voor 100 percent matcht met hoe wij het graag hebben, maar de vraag is of de opdracht bij de adoptiedienst ligt om de vraag aan te gaan, of dat Kind en Gezin een mogelijkheid ziet om met de overheid zelf te bekijken hoe ze goede afspraken kunnen maken. We merken dat andere Europese landen die ook volgens het Haags Verdrag werken, blijkbaar goede afspraken kunnen maken.

Mijn tweede vraag betreft de houding ten aanzien van het Verdrag van Den Haag. Iedereen erkent de principes ervan en wil die ook nakomen, maar ik heb het gevoel dat er een stukje interpretatieverschil op zit. Nederland werkt ook volgens dat verdrag, net als wij en toch merken we dat andere dingen hier niet of hier wel kunnen. Deze vraag betreft ook de FCA, want hoe gaan we met dit alles om? Hoe willen we met een aantal dingen visionair omgaan? Hoe strikt willen we een aantal zaken interpreteren?

Uit de staten-generaal is gebleken dat het kanaalonderzoek belangrijk is, dat we daarop moeten inzetten en dat het goed moet gebeuren. We zien daar een rol weggelegd voor de

VCA. Ik uit mijn bezorgdheid hierover, want als dit vanuit een heel strikt en eng kader wordt bekeken, in welke mate is er dan in de toekomst nog mogelijkheid tot kanaalonderzoek? Op welke manier gaan we hiermee om, maken we afspraken? In welke geest willen we werken?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, ik zal het eerst hebben over de specifieke problematiek inzake Oeganda en daarna over de relatie met de federale overheid.

In het kader van adoptie is kanaalonderzoek uiteraard een centraal punt, want het is via de herkomstlanden dat er al dan niet adoptiekinderen kunnen worden geadopteerd. In het kader van de Staten-Generaal Adoptie werd dan ook veel aandacht besteed aan de procedures omtrent de kanaalonderzoeken. In de aanbevelingen, die momenteel met de sector besproken worden, wordt voorgesteld om het kanaalonderzoek verder te professionaliseren onder meer door het invoeren van twee fasen: een eerste diplomatieke en juridische toets van het kanaal die voorafgaat aan een tweede waarbij de adoptiedienst een concreet kanaal uitbouwt.

Laat me toch ook toe om te benadrukken dat adoptie, wat mij betreft, steeds in het belang van het kind dient te gebeuren. Ik verwacht dan ook dat het kanaalonderzoek grondig gebeurt en uitgaat van de principes van het Haags Verdrag. Als we willen dat er meer ruimte komt voor meer kanalen, zullen we ook moeten nagaan in welke mate bij de kanaalonderzoeken min of meer kan worden afgeweken van de principes die werden geformuleerd in het Haags Verdrag. Ik pleit ervoor om zeer terughoudend te zijn, maar het is een realiteit dat als we kanaalonderzoeken willen toelaten in landen die het Haags Verdrag nog niet hebben onderschreven, en dat doen we in de praktijk, we moeten nagaan in welke mate we toetsen aan het verdrag of ervan afwijken.

De Vlaamse Centrale Autoriteit Adoptie gaat bij elke aanvraag van een kanaal zorgvuldig te werk. Dat wil zeggen dat via diverse bronnen zoals Buitenlandse Zaken en onze ambassades ter plaatse, informatie over het betrokken land wordt verzameld, dat er wordt overlegd met andere centrale autoriteiten over hun ervaringen, dat er wordt nagegaan of er wettelijke of andere kansen dan wel risico's bestaan, en dergelijke meer. Indien dat mogelijk of aangewezen is, gaat de VCA ook ter plaatse om de toestand daar te checken. Dit alles gebeurt om in zo ruim mogelijke mate te garanderen dat de toekomstige adopties conform het Haags Adoptieverdrag zullen kunnen verlopen, in het belang van alle betrokkenen: kind, geboorteouders en adoptieouders.

In 2009 dienden de adoptiediensten in totaal veertien nieuwe aanvragen in om een kanaalonderzoek op te starten. De VCA gaf hiervoor tien keer een goedkeuring voor het onderzoeken van de mogelijkheid tot adoptie. De VCA ontving zeven nieuwe inlichtingendossiers van de adoptiediensten en begon voor negen landen het kanaalonderzoek in 2009. In totaal waren er in 2009 elf lopende kanalen, dat is evenveel als in 2007 en 2008. Er werden dus veel vragen gesteld en er werden veel vragen positief beantwoord die toelieten dat het onderzoek begon. De dossiers zijn binnen. Ondertussen zijn voor negen landen kanaalonderzoeken bezig, en er zijn elf kanalen beschikbaar.

De vlothed van het onderzoek hangt af van de volledigheid van het dossier dat de adoptiedienst instuurt over wetgeving, schets van de nood aan interlandelijke adoptie, informatie over contactpersonen, reisverslag en dergelijke meer, en van de snelheid waarmee herkomstlanden noodzakelijke informatie bezorgen. Het is niet de bedoeling dat de centrale autoriteit zelf op zoek gaat naar nieuwe kanalen, wel dat ze daar de adoptiediensten bij ondersteunt.

Kijkend naar het kanaalonderzoek Oeganda, kan ik het volgende antwoorden. Zoals al aangehaald, baseert de VCA haar eindoordeel over een kanaalonderzoek op meerdere informatiebronnen. In dit geval gaat het om de Oegandese Children Act, het Oegandese Ministry for Youth and Children, de FOD Buitenlandse Zaken, de Belgische ambassade in

Kampala, het comité voor de Rechten van het Kind, UNICEF en de Centrale Autoriteiten van Nederland, Frankrijk en de VS.

Welke elementen leverde dit op? De adoptiewet in Oeganda is duidelijk en is gebaseerd op zowel het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind als het Haags Adoptieverdrag. Maar ze maakt de facto de internationale adoptie haast onmogelijk, omdat ze stelt dat kandidaat-adoptanten 3 jaar in Oeganda moeten verblijven. De verblijfsvoorwaarde is voor zo goed als geen enkele buitenlandse adoptiekandidaat haalbaar en maakt dat een aantal ontvangende landen zoeken naar mogelijkheden om de adoptiewetgeving te omzeilen om zo tegemoet te komen aan de wensen van hun wachtende kandidaten. De regel is dus dat je daar mag adopteren als je daar 3 jaar woont.

Dit omzeilen zou kunnen via een systeem van pleegvoogdij waarbij aangestelde voogden de facto de mogelijkheid hebben om met een kind naar het buitenland te gaan. Landen die in Oeganda adopteren, doen dit door het kind uit Oeganda te halen via het systeem van de pleegvoogdij en dan in eigen land een adoptie uit te spreken. Er hoeft voor de pleegvoogdij geen toets te gebeuren naar subsidiariteit of adoptabiliteit, aangezien er precies geen sprake is van adoptie. Pleegvoogdij heeft ook niet de verstrekkende en definitieve gevolgen van een adoptie. Een gelijkstelling is dus absoluut ontoelaatbaar omdat wij de Haagse principes hanteren.

De VCA nam contact op met de Oegandese overheden om hun standpunt te vernemen ten aanzien van het gebruik van de vorm 'pleegvoogdij', maar ze heeft lang moeten wachten op een schriftelijk antwoord. Uiteindelijk bekwam de VCA op 10 juni 2010 het officiële standpunt via de Belgische ambassade in Kampala. Uit diverse contacten en documenten blijkt dat het officiële standpunt van de Oegandese overheid is dat het geenszins de bedoeling kan zijn dat kinderen via de figuur van de pleegvoogdij geadopteerd worden. De wet is de wet, ook al zouden sommige Oegandese rechtbanken de omzeiling via pleegvoogdij wel toestaan. Deze praktijk is echter verre van algemeen aanvaard, en ook de overheid staat hier duidelijk negatief tegenover. Men signaleert ons dat men een wetwijziging plant in Oeganda waarbij voogdij enkel nog voor Oegandezen zou kunnen en adoptie mogelijk zou blijven voor de buitenlanders, met eventueel een ingekorte verblijfsvereiste van 6 tot 12 maanden. Die wijziging moet echter niet voor 2011 verwacht worden.

In de vraagstelling verwijst men naar Nederland. Ik wijs u er terloops op dat Nederland geen geaccepteerd kanaal naar Kazachstan heeft, wij wel. Het is dus niet zo dat er altijd gelijkenissen zijn.

In Nederland werd welgeteld één pleegvoogdij/adoptieprocedure uit Oeganda, ineens van twee kinderen, afgehandeld door een adoptiedienst en die wordt nu geëvalueerd. Belangrijk hierbij is dat de vergelijking met Nederland niet opgaat, omdat de Nederlandse Centrale autoriteit niet dezelfde bevoegdheid heeft. Nederland kent niet de procedure kanaalonderzoek zoals dat in Vlaanderen decretaal bij de VCA wordt gelegd. Diensten die een adoptiesamenwerking met een niet-Haags land wensen op te starten, hebben geen toelating nodig van de Nederlandse Centrale autoriteit. De vergunninghouders, onder meer de adoptiediensten, voeren hun eigen onderzoek conform het kwaliteitskader. Momenteel is het wel zo dat het dossier geëvalueerd wordt en dat de centrale autoriteit in Nederland ermee akkoord gaat dat kinderen via pleegvoogdij naar Nederland komen en dat daar de adoptie wordt uitgesproken.

Dat is een standpunt dat de Nederlanders innemen, maar juridisch is pleegvoogdij wezenlijk iets anders dan adoptie. Blijkbaar zou men in Nederland aanvaarden dat men die figuur gebruikt om de Oegandese adoptiewetgeving te omzeilen om zo kinderen naar hier te kunnen brengen. Daarna wordt er hier een adoptie uitgesproken voor een kind van wie de band met de oorspronkelijke ouders niet wijzigt. Het gaat immers om een voogdijsysteem dat aanleiding geeft tot de komst van het kind. Dit alles deed de Vlaamse Centrale Autoriteit Adoptie besluiten dat een werking op deze manier niet goedgekeurd kan worden.

Deze beslissing werd in juni van dit jaar inhoudelijk ondersteund op de ‘Special Commission’ van het Haags Bureau, waar meer dan 80 landen aan deelnamen. Daar werden de praktijken in Oeganda door professor Mezmur, expert kinder- en mensenrechten, als slecht voorbeeld aangehaald. Hij stelde daarbij het volgende, ik heb het uit het Engels vertaald: “Elke poging om een adoptie te vervangen door pleegvoogdij met minder voorwaarden en minder garanties, met de bedoeling een kind uit zijn land weg te halen en het te laten adopteren in het buitenland, heeft reële tekorten. Het is ook niet in overeenstemming met de internationale wetgeving.”

Dan komen we tot de problematiek van de relatie tussen de VCA en de FCA. De problemen die door de heer Dehaene en door anderen werden geschetst, zijn mij inderdaad bekend. Zowel tijdens deze als tijdens de vorige legislatuur is er veel en intensief overleg gepleegd met de federale overheid om zowel in particuliere dossiers als op structureel vlak tot oplossingen te kunnen komen. De kern van dit overleg was steeds de interpretatie van de bepalingen in de Adoptiewet of beter gezegd het verschil in interpretatie van diezelfde wet door de verschillende autoriteiten.

Steeds weer merken we dat de FCA haar bevoegdheden maximaliseert en de gemeenschapsbevoegdheid omtrent bijvoorbeeld de adoptabiliteit en de subsidiariteit, niet respecteert en dus bijvoorbeeld zelf extra documenten opvraagt. Op die manier doet de FCA de facto een heel stuk van het adoptie-onderzoek over, ondanks het feit dat de VCA hiervoor reeds haar akkoord gaf en ondanks het feit dat op basis van dit akkoord een adoptievonnis werd uitgesproken.

Meer concreet interpreteert de FCA de artikelen die betrekking hebben op de verdeelde bevoegdheden anders dan de centrale autoriteiten van de gemeenschappen. Ik heb het over de gemeenschappen, want de Franse Gemeenschap heeft een gelijkaardige positie. De wettelijk voorziene bevoegdheidsverdeling komt grofweg hierop neer dat de centrale autoriteiten van de gemeenschappen bevoegd zijn voor het traject tot aan de uitspraak van de adoptie in het land van herkomst en de FCA voor het erkennen van deze buitenlandse adoptiebeslissing. De kern van het probleem zit dus in de uitoefening van de erkenningsbevoegdheden door de FCA, en nog meer concreet over het begrip ‘openbare orde’ en het niet-onbelangrijke woord ‘kennelijk’. Het Burgerlijk Wetboek, artikel 365-2 en 364-1, stelt dat de FCA een erkenning onder meer kan weigeren wanneer de adoptie, rekening houdend met het hoger belang van het kind en met de fundamentele rechten die het op grond van het internationaal recht toekomen, kennelijk strijdig is met de openbare orde. De FCA stelt dat zij binnen haar erkenningsbevoegdheid ook de adoptabiliteit van het kind en de subsidiariteit ten gronde moet onderzoeken en zich niet kan baseren op een eerder oordeel van de centrale autoriteit van de gemeenschappen. In het kader hiervan vragen zij inderdaad meer documenten op dan deze die volgens de wet bij het erkenningsdossier moeten worden gevoegd.

Zowel de centrale autoriteit van de Vlaamse als die van de Franse Gemeenschap dient echter in een vroeger stadium de kindtoewijzing goed te keuren, en dus de adoptabiliteit en de subsidiariteit te onderzoeken en te beoordelen. Op basis van de goedkeuring die de centrale autoriteit van de gemeenschappen aan de kindtoewijzing heeft gehecht, wordt trouwens in het land van herkomst een adoptie uitgesproken. Een herbeoordeling door de FCA, op basis van dezelfde gegevens, leidt tot rechtsonzekerheid omdat, als de FCA een ander oordeel velt en dus niet erkent, het kind in zijn eigen land juridisch geadopteerd is door Belgen maar België niet binnen kan komen. Door deze herbeoordeling stelt de FCA zich hierbij ook boven de Centrale Autoriteit van de gemeenschappen, terwijl de wet enkel de bevoegdheden verdeeld heeft en er geen sprake is van enige hiërarchie. Sinds enige tijd neemt de VCA de erkenningsdossiers door vooraleer die naar de FCA gaan, om te checken of de informatie die vrijkwam ter gelegenheid van de uitspraak van het adoptievonnis, gelijk is aan de informatie waarop zij zich baseerde bij de goedkeuring van het kinddossier. Het is immers in principe mogelijk dat er bij de rechtbankzitting nieuwe elementen opduiken die niet gekend waren op het moment dat de VCA haar goedkeuring gaf. Mocht zij vaststellen dat nieuwe gegevens

wijzen op bedrog of misleiding in een voorgaande fase, zal zij onmiddellijk de FCA alle assistentie verlenen om de niet-erkenning te bepleiten. Het is, zowel voor de VCA als de Franstalige collega's, duidelijk dat het niet de bedoeling is dat de FCA een herbeoordeling maakt op basis van dezelfde gegevens.

De afgelopen jaren zijn vanuit Vlaanderen meerdere initiatieven genomen. Er is veel rechtstreeks overleg geweest met mijn collega van Justitie over deze interpretatie. Er is overleg en afstemming met de centrale autoriteit van Wallonië. Ze delen dezelfde vraag. We hebben een voorstel van wetwijziging overgemaakt, zowel aan de minister als ingediend bij de commissie van opvolging en overleg, een overlegvergadering waarbij alle overheden omtrent adoptie betrokken zijn. Om de samenwerking te verbeteren en wederzijdse afspraken te maken, zijn vanuit mijn kabinet meerdere overlegmomenten georganiseerd, onder meer leidend tot een overleg tussen de leidend ambtenaren van de VCA en de FCA. Sinds de nieuwe wetgeving tot stand kwam, werden al ettelijke vergaderingen en discussies gevoerd. Het lijkt mij daarom weinig waarschijnlijk dat door een nieuw overleg over het dispuut rond de invulling van de erkenningsbevoegdheid van de FCA enige overeenstemming kan worden bereikt tussen de FCA en de centrale autoriteit van de gemeenschappen.

De enige mogelijkheid lijkt mij om een wetgevend initiatief te induceren waarbij een en ander geëxpliciteerd wordt. Ofwel bepalen we dat de FCA instaat voor de beoordeling van de adoptabiliteit en de subsidiariteit. Dat zal dan moeten gebeuren vooraleer een adoptiebeslissing in het buitenland wordt uitgesproken. Dat is niet mijn denkspoor, maar het is theoretisch mogelijk. In dat scenario moeten ook de andere bevoegdheden van de gemeenschappen herbekeken worden. Ofwel neemt men ondubbelzinnig op dat de FCA bij het erkenningsverzoek de beslissing van de centrale autoriteit van de gemeenschappen over de adoptabiliteit en subsidiariteit dient te respecteren, en geen nieuwe beoordeling op basis van dezelfde gegevens kan doen. Ik zal deze thematiek nogmaals bij de minister van Justitie aankaarten. Ook in het 'nakende' federale regeerakkoord dient hierover het best een uitdrukkelijk standpunt bepaald te worden.

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Mevrouw Mieke Vogels: Minister, ik wil u bedanken voor uw duidelijke antwoord. U zegt dat er op dit moment negen kanalen effectief in onderzoek zijn. Behoort Oeganda tot die negen, of is dat er nog buiten gevallen? Is Oeganda nu definitief afgekeurd? Ik begrijp waarom, maar ik kan me toch niet van de indruk ontdoen dat Kind en Gezin soms toch heiliger wil zijn dan de paus als het gaat om het toepassen van het Haags Verdrag. U hebt tijdens de Staten-Generaal Adoptie laten verstaan dat u de teugels een beetje zult vieren. Ik pleit er helemaal niet voor om dat verdrag niet meer toe te passen. Maar men kan heel streng zijn of toch ook een klein beetje minder streng. Mijn vraag is of u een heel klein beetje minder streng zult zijn om te proberen dat een aantal van de negen kanalen die nu onderzocht worden, toch een positief antwoord krijgen.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Ik sluit me graag aan bij de vragen van mevrouw Vogels. Minister, ik dank u voor uw heel uitvoerig antwoord. U zult het me niet kwalijk nemen dat ik het nog allemaal eens grondig zal nalezen om te kijken of u op elk onderdeel van mijn vragen hebt geantwoord. Ik ga ervan uit van wel, maar ik denk dat de essentie van wat de verschillende collega's hebben willen aankaarten, is wat mevrouw Vogels op het einde van haar bijkomende vragen heeft gesteld, namelijk dat we allemaal het gevoel hebben dat Kind en Gezin hierin een zeer stugge en starre houding aanneemt. We begrijpen niet altijd goed waarom. U zegt in uw antwoord dat adoptie altijd in het belang van het kind moet zijn, maar dat is niet noodzakelijk in tegenstrijd met het andere. Het kind is uiteraard de bekommernis van eenieder.

Ik verwijs hier even naar een geval dat zich bijna 2 jaar geleden heeft voorgedaan. Toen een bepaalde senatrice een bepaald initiatief nam, was dat ook in het belang van het kind. Ik denk dat we die bekommernis met zijn allen delen. Alleen is onze vraag dat Kind en Gezin alstublieft toch een beetje meer een gemakkelijkere houding zou aannemen en het dossier met een open vizier zou bekijken. Dat was de essentie van onze vraag, en ik weet niet of u op dat aspect echt een antwoord hebt gegeven in uw lange betoog.

De heer Tom Dehaene: Minister, ik dank u op mijn beurt voor uw antwoord. Ik heb geluisterd naar uw uiteenzetting en vastgesteld dat u een juiste schets geeft van de problematiek, maar een beetje gefrustreerd moet vaststellen dat we niet direct een oplossing vinden voor het probleem. Ik hoop met u dat we snel naar een federale regering gaan waar in het regeerakkoord een dergelijke bepaling kan worden opgenomen. Ik denk dat alle partijen ernaar moeten streven dat er een bepaling wordt opgenomen als er een akkoord wordt gesloten zodat dit soort zaken toch uit de wereld wordt geholpen. Dat komt niemand ten goede.

Ik herhaal wat ik in mijn vraag al heb gezegd. Ik vind het vooral delicaat, ambetant en ongehoord dat dit ten aanzien van de kindjes een rechtsonzekere situatie creëert, en dat moeten we toch te allen tijde vermijden.

De voorzitter: Mevrouw De Wachter heeft het woord.

Mevrouw Else De Wachter: Ik bedank de minister ook voor zijn antwoord. Ik stel vast dat het standpunt van onze partij uit de vorige legislatuur voor een stuk gestaafd wordt. Ook mevrouw Rombouts heeft ernaar verwezen, namelijk dat men met betrekking tot die kanaalonderzoeken erin moet slagen om ook de VCA en het Vlaamse niveau daarin meer slagkracht te geven.

Ik verklaar me nader. Voor een kanaalonderzoek plegen de adoptiediensten op dit moment een heel onderzoek en steken daarin de nodige tijd en energie om nadien vast te stellen dat het niet lukt met dat land, terecht in veel gevallen. Misschien zou het veel beter zijn dat de kanaalonderzoeken van bij het begin vanuit het Vlaamse niveau gebeuren en dat pas nadien de adoptiediensten daarbij kunnen aansluiten. Dat is wat we al enkele jaren terug hebben aangegeven.

Adoptiediensten hebben een beperkt aantal landen waarmee ze samenwerken. Dat is ook logisch. Ze hebben een grote lijst van kandidaat-adoptieouders, en het verhaal begint te leven dat men met bepaalde landen bezig is om een samenwerking op te starten. Het is veel crucialer dat men op dat moment pas kan zeggen dat alles in orde is met een bepaald land en dat de adoptiedienst daarmee kan samenwerken.

Wat de federale dienst betreft, kunnen we wel eens met het federale regeerakkoord lachen, om het zo te zeggen, maar het is toch een zeer precaire situatie. Er is een heel groot verschil wanneer een kind zich in het land van herkomst bevindt, er nog geen toewijzing is en het misschien een tijdje moet wachten, maar het heeft totaal geen zicht op wie de kandidaat-adoptiemama en -papa is, dan wanneer het federale niveau erbij betrokken wordt en het kind al degelijk zicht heeft op wie zijn kandidaat-adoptiemama en -papa is enerzijds en anderzijds de kandidaat-adoptieouders heel concreet weten wie het adoptiekindje zal zijn. Op dat moment is er al een band gecreëerd, en leg dan maar eens uit aan een kindje in een weeshuis dat het misschien nog even langer zal moeten wachten vooraleer het naar zijn mama en papa kan vertrekken. Om het vertrouwen te winnen en op te bouwen is dat zeer precair.

Het blijkt dat er op dit moment, minister, zeer concreet twee dossiers lopen bij de rechtbank van eerste aanleg. Ouders moeten dus naar de rechtbank stappen om die erkenning te krijgen. Ze hebben al een dergelijk lange periode achter de rug, maar moeten zich nu opnieuw voor de rechter verdedigen om hun kind eindelijk bij hen te krijgen en die erkenning te krijgen. Het is een zeer precaire situatie en ook een vicieuze cirkel. Op federaal niveau is er het initiatief

geweest om de vonnissen te verlengen. Dan moet men er nog eens 1 of 2 jaar bij doen, want ook dat speelt uiteindelijk wel een rol in het hele dossier.

Ik denk dat het laatste voorstel van de minister het meest haalbare op dit vlak is, dat er inderdaad een wetgevend initiatief zal moeten komen om duidelijk te zeggen dat, als de procedure is afgehandeld, men zich moet aan houden aan alles wat in het dossier staat en dat men dat moet respecteren. In mijn standpunt is het duidelijk dat er een wantrouwen is, zo mag ik het wel zeggen, vanuit de federale dienst tegenover alles wat er de voorbije jaren is gebeurd.

De voorzitter: Mevrouw Rombouts heeft het woord.

Mevrouw Tinne Rombouts: Ik dank de minster voor zijn antwoord. Aansluitend bij de collega's denk ik, zeker wat de vraag van de heer Dehaene betreft, dat we allemaal op dezelfde lijn zitten, maar dat we pijnlijk genoeg moeten vaststellen dat het een overheidsdiscussie is en dat noch de ouders noch de kinderen daarbij gebaat zijn. Ik hoop inderdaad dat alle partijen het mee opnemen om dat recht te zetten en het mee te ondersteunen in het regeerakkoord.

Met betrekking tot de vraag over de kanaalonderzoeken blijf ik met de bezorgdheden zitten die ik in het begin heb aangegeven. Ik heb gehoord wat de overwegingen zijn geweest en er zullen inderdaad heel wat zaken belangrijk zijn. Anderzijds verneem ik dat de rechters die in Oeganda bijvoorbeeld uitspraak doen over het pleegvoogdijschap, heel duidelijk vermelden dat het gaat om voogdijschap met het zicht op adoptie. Dat wil zeggen dat de overheid heel goed bewust is van wat de rechtbank in dezen doet en dat ook de rechters in Oeganda heel goed beseffen waarmee ze bezig zijn, namelijk pleegvoogdij met het oog op adoptie. Als de overheid het helemaal niet zou aanvaarden dat pleegvoogdijschap benut wordt om een adoptie te realiseren, verwacht ik dat er heel snel een initiatief van overheidswege wordt genomen om dat tegen te gaan. Ik moet vaststellen dat dit in Oeganda niet gebeurt. Anderzijds erkent Oeganda zeer sterk de nood dat het hulp nodig heeft van andere landen in het kader van interlandelijke adoptie. Men zoekt zelfs op welke manier men het best kan omgaan met interlandelijke adoptie en hoe men dat het best kan realiseren.

Ik stel me dan gewoon de vraag in hoeverre onze diensten, die inderdaad heel wat expertise hebben vanuit het VCA en Kind en Gezin, nog steeds in debat gaan met het land om een goede regelgeving uit te werken zodat er effectief aan de interlandelijke adoptie – waarbij de kindernood op de voorgrond wordt geplaatst – wordt gewerkt. Ik weet niet of er mogelijkheden zijn om dat alsnog op te nemen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Er zijn een aantal dingen waarvan ik denk dat ze een punt hebben. Als men met landen gaat werken die het Haags Verdrag nog niet geratificeerd hebben, is de vraag met welke beleidsvisie men dat gaat doen. Het is juist dat er een aantal transparante criteria moeten zijn. Uit alles wat we bestudeerd hebben, blijkt dat de aanbevelingen heel sterk zijn om ze zo nauw mogelijk te laten aansluiten bij de geest van het Haags Verdrag uiteraard. Ik geef toe dat men zal moeten zien wat de marges zijn en hoe men dat kan objectiveren.

Ik denk dat dit het best op een Europees niveau wordt georganiseerd. We hebben daarvoor al een aantal inspanningen gedaan. Als het ene land wel interlandelijke adoptie aanvaardt en het andere niet, dan creëert dat allerlei situaties. Wat betreft de verwijzing naar Nederland, heb ik al gesignaleerd dat, als de redenering is dat we ook aanvaarden als een ander land dat doet, we bijvoorbeeld moeten vaststellen dat Kazachstan door de Nederlanders niet wordt aanvaard. Dat is een land waarmee geen interlandelijke adopties worden aanvaard. Het is toch wel nog wat zoeken naar een aantal goede criteria. Ik ben het ermee eens dat men die moet kunnen objectiveren, anders krijgt men te veel onduidelijkheid en dat schept allerlei

verwachtingen en discussies. Het gaat over diepmenselijke zaken, dus kan men dat het best objectiveren en uitklaren.

Ik ben me bewust van de lopende rechtszaken. Het is heel spijtig dat het op die manier moet gebeuren, maar misschien is dat ook wel de enige manier om de FCA tot het inzicht te brengen dat het niet correct is wat ze daarover zegt, dat het eventueel een interpretatie is. Het zou kunnen dat de rechter de uitspraak doet dat het geen correcte toepassing van de regelgeving is en dat zou misschien aanleiding kunnen geven tot het accepteren op het ene of het andere niveau van de contouren van de wet zoals ze nu is. Als beslist zou worden dat de FCA het hele ‘heronderzoek’ mag doen, dan dringt zich des te meer een wetswijziging op. Want dan zijn we in een hopeloze situatie terechtgekomen waarbij er een hiërarchie bestaat tussen de centrale autoriteiten. Uit respect voor de betrokken ouders gaan we dan het best na hoe het parlement de regelgeving kan aanpassen. Ik ga ervan uit dat dit dan in het federale parlement moet gebeuren.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Danielle Godderis-T’Jonck tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het investeren van vastgoedbedrijven in rusthuizen en serviceflats - 2444 (2009-2010)

De voorzitter: Mevrouw Godderis heeft het woord.

Mevrouw Danielle Godderis-T’Jonck: In augustus kwamen verschillende media met het bericht als zouden vastgoedbedrijven massaal hun pijlen richten op rusthuizen en serviceflats. Hun redenering is dat in tijden van crisis en vergrijzing deze gebouwen als een veilige investering worden gezien. Onder andere Confinimmo, Aedifica, Dexia en KBC spelen in op het toenemende aantal ouderen door te investeren in de bouw van rusthuizen, waarna ze de gebouwen verhuren.

Op zich kan dat perspectieven bieden. De non-profitorganisaties moeten de belangrijkste stem blijven in deze sector. Maar dat wil niet zeggen dat op geen enkele manier een samenwerking tussen private organisaties en de overheid mogelijk is. Op die manier kunnen misschien kansen gecreëerd worden die anders worden gemist. De enige bezorgdheid in dezen is dat zowel de betaalbaarheid als de kwaliteit van de zorg absoluut niet in het gedrang mag komen. Daarom zijn de kwaliteitseisen, opgelegd door de Vlaamse overheid, zo belangrijk. Die controle door de overheid is in dezen heel belangrijk. Eventuele pps-formules moeten ook onderhevig zijn aan goede afspraken wat betreft de betaalbaarheid. Het gebouw mag geen doel op zich worden. De hoofdprioriteit moet de zorg blijven.

Tegen deze geschetste achtergrond had ik voor de minister enkele vragen. Wat is de visie van de minister op de evolutie van private vastgoedinvesteringen in de zorgsector en de mogelijke gevolgen voor de betaalbaarheid en de kwaliteit van zorg? Beschikt de minister over de nodige beleidsinstrumenten om te verzekeren dat de betaalbaarheid en de door de overheid opgelegde kwaliteitsnormen worden behouden? Zal de minister hierover in overleg treden met de zorgsector en de private instanties?

De voorzitter: Mevrouw De Waele heeft het woord.

Mevrouw Patricia De Waele: In de ondertoon van deze vraag zit een grote bezorgdheid voor de betaalbaarheid en de kwaliteit van zodra de private sector in het verhaal opduikt. Meest van al merk ik een groot wantrouwen voor de private sector. Ik betreur dat. Ik weet uit ervaring dat als de private sector in de zorg aanwezig wil zijn, een zeer streng vergunningenbeleid optreedt. Het is niet evident om zorg aan te bieden, zeker als men niet aan de juiste kwaliteitszorgen voldoet.

Minister, als wij wensen dat de noden aan zorg in de toekomst worden ingevuld, moeten we ook oog hebben voor de private sector en durven te stellen dat de private sector noodzakelijk is, ook in de zorgsector. Ik erger me over allerlei insinuaties als zou de private sector niet aan de nodige kwaliteitseisen voldoen. Dat is absoluut niet zo. Ik ben er wel van overtuigd dat altijd en overal aan de kwaliteitseisen moet worden voldaan, maar het vergunningenbeleid is zodanig streng dat men niet in de zorgsector kan werken als men niet voldoet aan de nodige kwaliteitseisen.

De berichtgeving komt uit de zorgsector zelf omdat zij vrezen dat de private sector een deel van de pot zou kunnen opsouperen. Dat is een verkeerd uitgangspunt. We moeten werken aan een gezamenlijk initiatief tussen de overheid en de private sector. Het vergunningensysteem werkt daarbij sluitend.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Mijn visie daarover is genoegzaam bekend. Ik heb de minister tijdens de zomer een schriftelijke vraag over de prijzen gesteld. Deze zijn beschikbaar bij Economie. Er kan worden vastgesteld dat de prijzen zeer dicht bij elkaar liggen. De OCMW's vragen de laagste prijs, de vzw's de duurste en de prijzen van de private rusthuizen liggen daartussenin. Het verschil is maar 2 à 3 euro per dag, minimaal dus.

Ik verwijs ook naar de normering en de inspecties door de overheid. Maar wat al zeer vaak ter discussie is voorgelegd en waarover al dikwijls een vraag is gesteld, is de vraag een onderzoek te voeren in het licht van de vergrijzing. Gelet op het feit dat de overheid nooit alle uitdagingen alleen kan aangaan, houd ik nog eens een pleidooi voor openheid, gesprek en communicatie.

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Mevrouw Griet Coppé: Ik onderschrijf de vraag van mevrouw Godderis. We moeten alle mogelijkheden aan opvang in het licht van de vergrijzing onderzoeken. Kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg zal ook bij de private sector moeten worden gecontroleerd. Maar de private sector zal ook aanvullend kunnen werken, naast het OCMW en de vzw's. Alles zal op alles moeten worden gezet om in de toekomst in voldoende opvangmogelijkheden te voorzien.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Ik begrijp de bekommernissen van mevrouw Godderis, maar sluit me ook aan bij wat mevrouw Van der Borgh en mevrouw De Waele hebben gezegd. De private sector zal noodzakelijkerwijs haar steentje moeten bijdragen. De kwaliteitsnormen zijn inderdaad belangrijk, maar daaraan wordt in voldoende mate beantwoord door de bestaande controles. Er wordt evenmin aan de eerste de beste charlatan een vergunning gegeven voor het opstarten van een rusthuis of voor het bouwen van serviceflats.

De betaalbaarheid is ook belangrijk. We stellen vast dat sommige ouderen hun eisen durven te stellen, zeker als zij het goed gewoon waren in hun jongere leven. Hogere eisen betekent ook een hoger prijskaartje. We moeten erover waken dat iedereen in de toekomst voldoende betaalbare opvang in rusthuizen of in serviceflats vindt. Maar voor de mensen die bereid zijn meer te betalen en hogere eisen stellen, moet ook infrastructuur aanwezig zijn. Het feit dat de private sector daarvoor zorgt, moet daarom niet worden afgeschoten. Er moet worden nagegaan wat voor de hogere prijzen wordt aangeboden. De vraag is dan ook wanneer in deze commissie tijd zal worden gemaakt om hierover grondig van gedachten te wisselen.

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Mevrouw Mieke Vogels: Ik begrijp de discussie niet zo goed. Het gaat hier om banken die investeren in de bouw van rusthuizen. Dexia of de KBC zijn niet bezig met het oprichten van ouderenvoorzieningen of serviceflats.

Mevrouw Patricia De Waele: Het gaat om oudere gebouwen die worden omgeturnd tot serviceflats.

Mevrouw Mieke Vogels: Dan moeten de gebouwen voldoen aan de normen die de Vlaamse Gemeenschap stelt. Er is trouwens hier goedgekeurd dat er meer voorzieningen zouden worden gebouwd op basis van het pps-systeem. Daar zijn banken voor nodig die geld willen lenen om deze voorzieningen te bouwen. Dan zal de overheid via de bijdragen de afbetalingen regelen. We moeten het debat op het juiste spoor houden. Dit heeft niets te maken met de inmenging van de commerciële sector in de exploitatie van rusthuizen. Het gaat gewoon over de financiering.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Ik wilde eenzelfde soort opmerking maken. Financiering en exploitatie moeten duidelijk uit elkaar worden gehouden. We zitten nu plotseling in een gedachtewisseling over het commerciële karakter en de marktwerking in de ouderensector. Dan moet mij van het hart dat het blinde vertrouwen waarmee u spreekt over het private initiatief, mevrouw De Waele, misschien uw goed recht is. Maar dat wordt niet gestaafd door signalen die ik vanuit het terrein opvang.

Mevrouw Dillen heeft het ook al gezegd. Vandaag is er effectief een inspectie op het terrein aanwezig. Het is goed dat ze bestaat en ook werkt. Vandaag zoeken in onze regio rusthuizen, zowel vzw's als openbare rusthuizen, een oplossing om de bejaarden van een gefailleerd rusthuis in de private sfeer op te vangen. Mocht men voor de uitbating van dat rusthuis een minder schimmige financieringsconstructie hebben opgezet, had men deze situatie kunnen voorkomen. Dankzij de inspectie heeft men op tijd kunnen ingrijpen. Vandaag kan men de nodige maatregelen treffen. Gelukkig is dat een uitzondering, maar dat is zo omdat er een inspectie bestaat.

De cijfers die mevrouw Van der Borght geeft over het verschil in prijs, verbergen allereerst zeer grote interne verschillen. We moeten wel waken over enige vorm van transparantie. De private initiatieven vertonen heel vaak de neiging om te gaan bekibbelen op de dienstverlening. De naakte prijs kan best lager liggen, maar de vraag is wat de zorg precies dekt. De vraag voor de toekomst is wat een menswaardig pakket zoal moet inhouden. De prijs alleen is geen voldoende criterium.

Mevrouw Vera Van der Borght: De heer Van Malderen insinueert dat mijn vraag niet voldoende uitgebreid was. Ik had aan de minister ook de vraag gesteld naar het verschil van prijzen voor voeding, gebouwen, personeel en zo meer. De minister kan er echter niet op antwoorden. Er is dus waarschijnlijk nood aan bijkomend onderzoek.

De heer Tom Dehaene: Ik onderschrijf wat mevrouw Vogels stelt. We moeten een onderscheid maken tussen de gebouwen die moeten worden gebouwd en het runnen van het rusthuis zelf. We hebben iedereen nodig om de gebouwen gefinancierd te krijgen en als de banken willen meewerken via een pps-constructie, dan moeten wij daarin meegaan.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Als u peilt naar mijn visie op de evolutie van private vastgoed-investeringen in de zorgsector en de mogelijke gevolgen ervan voor de betaalbaarheid en de kwaliteit van de zorg, wil ik allereerst beamen dat ik mij aansluit bij de vaststelling van de vraagsteller. De door u opgesomde vastgoedspelers hebben inderdaad een toenemend aantal rusthuisbedden in hun portefeuille verworven.

Ik voeg daaraan toe dat de commercialisering niet alleen naar omvang aan belang wint. Ze duikt ook op in steeds meer en diverse vormen. Uit inspectierapporten die ook focussen op de financiële situatie van rusthuizen, leid ik af dat de techniek 'sale-and-lease-back' opgang maakt. Er zijn klaarblijkelijk ook een aantal private equityfondsen op de markt die een toenemende rol spelen. En we zien steeds vaker een samengaan van partners zodat steeds

grotere groepen capaciteit bundelen om zich zo sterk mogelijk te kunnen positioneren in de zorgsector en vooral in de ouderensector.

Er zijn dus diverse dimensies aan de problematiek verbonden. Er zijn groepen die zich concentreren op het vastgoed en groepen die de exploitatie beogen. Dit kan gevolgen hebben voor de betaalbaarheid en de kwaliteit van de zorg, en ik sluit mij aan bij de vraagsteller dat beide door dergelijke ontwikkelingen niet in het gedrang mogen komen. Ik begrijp haar bezorgdheid en beschouw het dan ook als een cruciale beleidsopdracht om te waken over de toegankelijkheid van de zorg, de betaalbaarheid en de kwaliteit ervan. De bestaande dynamiek in het zorglandschap noopt daartoe.

Om die uitdaging aan te gaan, is er nood aan een realistische en genuanceerde aanpak. De komst van private partners op het terrein creëert immers kansen en opportuniteiten. Ook dat geeft de vraagsteller terecht aan. Een louter negatieve benadering en taxatie van de private spelers zet geen zoden aan de dijk en werkt zelfs contraproductief. Zoals mevrouw Vogels heeft gezegd, hebben we in een decreet de pps-formule goedgekeurd. Daarbij is een voorwaarde opgelegd, namelijk dat de exploitant, de uitbater van de voorziening die wordt gebouwd, geen dominante positie kan verwerven. Dat is ingegeven vanuit de redenering dat er geen perverse financiële systemen zouden ontstaan die voor gevolg zouden hebben dat er druk wordt uitgeoefend op de prijs en de kwaliteit.

Ik plaats daar een voetnoot bij. We zijn ons er allemaal van bewust dat een vzw niet automatisch altijd beantwoordt aan wat wij onder social profit verstaan. Soms zijn vzw's samengesteld uit vennootschappen. Het is nu zaak om de social profit vzw's ertoe te sensibiliseren dat zij hun identiteit duidelijker maken via de Corporate Governance Code en zo meer. De rechtsvorm op zich is niet langer het enige decisieve element.

Ik heb overigens aan de Strategische Adviesraad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin gevraagd mij een advies uit te brengen over het fenomeen van de commercialisering in de sector.

Wat de vraag over de beleidsinstrumenten betreft, kan ik het volgende stellen. In het Woonzorgdecreet staat een aanmeldingsplicht ingeschreven. Dat is om op z'n minst weet te hebben van wie welk aanbod aanbiedt en om, als de situatie daartoe noopt, te kunnen ingrijpen. De daartoe aangestelde ambtenaren zien erop toe dat de woonzorg wordt verstrekt met inachtneming van de persoonsrechten van de gebruikers. Meer bepaald gaan ze na of de lichamelijke, morele en psychische integriteit en de veiligheid van de gebruikers gewaarborgd worden. Daarnaast kunnen ze nagaan of de woonzorg op een verantwoorde en transparante wijze en tegen een redelijke prijs verloopt. Binnen de erkende ouderenzorg is het zo dat de kwaliteitsaspecten en de erkenningsnormen in elke voorziening op dezelfde manier worden opgevolgd, aangestuurd en gecontroleerd, ongeacht de rechtsvorm of de achterliggende vennootschappen. Het is bovendien de uitbater van de voorziening die verantwoording moet afleggen, de achterliggende eigendomsstructuren zijn daarbij irrelevant.

Ik beschik dus wel degelijk over een aantal instrumenten om het aanbod af te stemmen op de noden van de zorgvrager, ook wanneer die in een commerciële setting geholpen wordt. Het inzetten van die instrumenten wordt ondertussen ook geconditioneerd door de Europese regelgeving. Ik verwijs in dit verband naar de Europese Dienstenrichtlijn. Het vrij verkeer van diensten, zoals daarin is vastgelegd, zal de diversiteit in de soort van aanbieders van zorg de komende jaren eerder doen toe- dan afnemen. De Dienstenrichtlijn biedt namelijk ook kansen. Ik kan er immers de procedures van vergunnen en erkennen op stroomlijnen, waardoor de bestaande diversiteit in ons beleidsdomein op dat vlak kan verminderen.

De manier waarop voorzieningen zich positioneren in de hulpverlening zal transparanter worden, ook voor de gebruikers. Een niet-onbelangrijke aanvullende troef wordt daarbij ongetwijfeld het decreet betreffende de sociale basisrechten dat we voorbereiden. Via de geplande maximumfactuur in de thuiszorg en de begrenzing van de kosten in de residentiële

ouderenzorg wens ik de betaalbaarheid van het aanbod blijvend te garanderen. Ook de erkende commerciële initiatieven zullen hierdoor gevat worden.

U mag er voorts van uitgaan dat ik heel veel overleg pleeg over dergelijke thema's. Het is de bedoeling om goede beleidskeuzes te maken in een dynamisch werkveld. Dat betekent voortdurend overleg. Die dynamiek zien we overigens niet alleen opduiken in de verhouding non-profit/profit. Ook binnen de non-profit zien we steeds vaker en sterker elementen van marktwerking opduiken. Daarmee bedoel ik dat het spel van vraag en aanbod vandaag de dag mee gekleurd wordt door de mondigheid van de gebruiker, de informatie die hij zoekt en vindt over methodieken en technieken, de vergelijkingen en de afwegingen die hij maakt en de keuzes die hij daarop stoelt.

Dat beïnvloedt dan weer de manier waarop de zorgverstreker zich concurrentieel in de markt zet. Zorgaanbieder en cliënt staan steeds meer in een onderhandelingspositie ten opzichte van elkaar. Om in een dergelijke context beleidsmatig alert te blijven reageren, wil ik verschillende dingen doen. In de eerste plaats blijf ik de dialoog met de actoren op het terrein actief voeren. We investeren daarin grondig, ook door hen bijvoorbeeld aan te moedigen om hun identiteit ook in hun structuren van deugdelijk bestuur klaar te stellen. We doen dat met alle zorgaanbieders, ook de private spelers. Er zijn daarvoor al een aantal structurele fora ter beschikking. Ik doe dat in samenspraak met de Strategische Adviesraad.

Daarnaast wil ik de evoluties monitoren. Via financiële analyses van sectoren wil ik onder meer blijven zien in welke mate de schaalgrootte van de actoren op het terrein in evenwicht blijft met de noodzakelijke diversiteit van aanbieders. Ik wil toezien op de impact van de financiële technieken die de band tussen investeerder en zorgverstreker kunnen vertroebelen. Ik zal ook een beroep doen op de wetenschap om een en ander verder te onderzoeken.

Een aantal studies lijken uit te wijzen dat er sprake is van een negatief effect in de mate dat er grote bedrijven in het geding zijn waarbij het eigenaarschap van de exploitatie van de zorg afgescheiden is van diegene die de financiële middelen aanbrengt. Ik wil daar niet voorbarig over concluderen, maar ik wil zo goed mogelijk weten hoe de vork aan de steel zit. Ik wil dat verder in kaart wordt gebracht in welke mate samenwerkingsverbanden, conglomeraties en nieuwe financieringstechnieken de globale organisatie van het zorgveld beïnvloeden en bepalen. Ik verwacht op dat vlak onder meer input van het Steunpunt WVG dat een onderzoekslijn heeft opgezet over 'Marktwerking en keuzevrijheid in de welzijns- en gezondheidszorg'.

Samenvattend: ik herken en erken het signaal van de vraagsteller. Ik stel met haar een toenemende diversiteit in het zorglandschap vast, waarin grote profitorganisaties een meer prominente plaats verwerven. Ik wil het instrumentarium dat ik heb om ook voor deze voorzieningen de toegankelijkheid, de betaalbaarheid en de kwaliteit van de zorg te bewaken, gericht inzetten. Daarbij houden we rekening met het Europese regelgevende kader. Ik wil ook blijven inzetten om structureel overleg met alle partners in de zorgsector te organiseren. Ik ga ook de wetenschappelijk onderbouwde monitoring van de evoluties gebruiken om zo gepast mogelijk te kunnen inspelen op de kansen én de bedreigingen die zich voordoen.

Ik stip nog eens aan dat ik vanuit mijn ideologische achtergrond ook overtuigd ben van het feit dat de social profit in dezen een belangrijke rol moet blijven spelen. De OESO-rankings (Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling) tonen aan dat wat gezondheidszorg betreft, wij aan de top staan. Daarin zie ik geen aanleiding om mijn ideeën wat dat betreft te wijzigen.

De voorzitter: Mevrouw Godderis heeft het woord.

Mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck: Minister, ik dank u voor het antwoord. Ik ben niet tegen de private sector. Er is een tekort aan rusthuizen en er zijn lange wachtlijsten, maar de kwaliteit moet betaalbaar zijn. Tegen 2050 zal een op de drie mensen 50-plusser zijn. Er moet

iets gebeuren om die wachtlijsten te verkleinen, maar de kwaliteit staat nog altijd boven de kwantiteit.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borgh tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het voorstel van gemeentelijke centra voor dementie
- 2471 (2009-2010)

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het dementieplan 2010-2014 ‘Naar een dementievriendelijk Vlaanderen’
- 2530 (2009-2010)

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Minister, naar aanleiding van de documentaire “Verdwaald in het Geheugenpaleis” deed u een aankondiging aangaande een dementieplan. De krachtlijnen daarvan zijn duidelijk. Ik verwijs daarbij naar de gemeentelijke centra voor dementie, het beschouwen van mantelzorg als basiscomponent, het beogen van een mix van hulpverlening om de autonomie van de oudere te versterken, en het wegwerken van het stigma omtrent dementie.

Zelf heb ik in de voorbije jaren verschillende mondelinge en schriftelijke vragen gesteld aangaande de problematiek van dementie, onder andere over de problemen die zich stellen bij opname van zwaar dementerenden in rusthuizen, maar ook over de mogelijke ondersteuning bij thuisopvang van dementerenden via technologische hulpmiddelen. De problematiek van dementie zal immers alleen maar groter worden, gelet op de vergrijzing en de verwachte forse toename van het aantal dementerenden in de komende jaren en decennia.

Bij het indienen van mijn vraag was ik misschien iets te snel. Een aantal zaken waren op dat moment hoogst onduidelijk, maar werden al vrij vlug uitgeklaard toen het dementieplan enkele dagen later via het internet publiek consulteerbaar was. Ik was deze zomer nogal actief aanwezig en toen ik las over uw plan, ben ik onmiddellijk beginnen te zoeken. Ik vond nergens iets, daarom heb ik verbolgen mijn vragen gesteld. De eerste twee vragen van mijn schriftelijke versie vervallen dan ook en ik kan onmiddellijk overgaan naar de derde vraag.

Minister, hoe denkt u de belangrijke groep van het aantal dementerenden op te vangen via mantelzorg terwijl die tanende is wegens het toenemend aantal alleenstaanden, de verminderde beschikbaarheid van familieleden en het feit dat heel wat familieleden niet meer allemaal samen rond de kerktoren wonen maar verspreid leven over verschillende gemeenten?

De afgelopen jaren zijn er bij de thuiszorgdiensten projecten geweest omtrent dementie en het gebruik van nieuwe technologieën in de thuisomgeving. Werd met de resultaten daarvan rekening gehouden in dit dementieplan? Ik meen mij te herinneren dat een van de conclusies was dat het voorkomen en uitstellen van residentiële opnames zeer moeilijk zal zijn.

Thuiszorg wordt terecht gepromoot in het kader van ouderenbeleid, maar we moeten durven te erkennen dat het geen wonderformule is voor elke zorgbehoevende. Vreest u niet dat we nu elke dementerende via de thuiszorg willen opvangen omdat dat goedkoper is, terwijl voldoende omkadering ontbreekt? In antwoord op een eerdere schriftelijke vraag liet u al verstaan dat er niet voorzien wordt in een aangepaste financiering voor de zorg voor dementerenden in hun thuisomgeving. Kunt u er een goede uitleg aan geven dat men enerzijds promoot en anderzijds moet zeggen dat men geen financiële ondersteuning kan geven? Nochtans is er voor mensen die worden opgenomen in een rusthuis, wel een

financiële ondersteuning, al is het te weinig. Ik heb dat hier ook al aangekaart, gelet op het feit dat mensen met dementie zeer laag scoren op de Katz-schaal en de voorzieningen daar te minimaal voor worden vergoed.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Minister, zoals gezegd zal dementie door de toenemende vergrijzing een steeds groter probleem worden. Tegen 2020 wordt een stijging met 30 procent verwacht.

Er is in Vlaanderen al lang vraag naar een betere ondersteuning, begeleiding en financiering van personen met dementie. Naar aanleiding van de academische zitting van de Vlaamse Alzheimer Liga hebt u uw dementieplan voorgesteld. U wilt investeren in de ondersteuning van mantelzorgers en in een samenwerking van zorgverstrekkers en de samenleving zodat mensen met dementie zo lang mogelijk in hun vertrouwde thuisomgeving kunnen blijven wonen.

U kondigt een aantal doelstellingen en acties aan. Ik heb daar toch enkele vragen bij wat de timing betreft. Een en ander wordt echt wel op de lange baan geschoven, zo blijkt uit de lectuur van dit plan. Ik heb ook bedenkingen bij de concrete invulling van de acties en een belangrijke hindernis blijft het financiële prijskaartje. Er wordt verwezen naar 'binnen de budgettaire mogelijkheden'. Dat zou meer concreet mogen zijn.

Ook vertrekt u van de uitwerking van een basishospitalisatieverzekering voor elke Vlaming, een belangrijk principe uit het Vlaams regeerakkoord waarvan tot op vandaag evenwel nog geen enkele concrete uitwerking werd gerealiseerd. Er bestaan nog vele onzekerheden wat de betaalbaarheid betreft. Ik verwijs daarvoor naar het debat van vorige week.

Ik heb dan ook een uitvoerige reeks vragen betreffende dit dementieplan. U stelt terecht dat het dementiebeleid een opdracht is voor alle overheden. Kunt u meer toelichting geven ter zake? Welke initiatieven hebt u genomen om alle andere overheden hierbij te betrekken?

De ondersteuning van de draagkracht van zowel de persoon met dementie als zijn mantelzorger is belangrijk. Welke concrete thuiszorgondersteunende initiatieven gaat u dit jaar nog ontwikkelen? U verwijst daar immers naar.

Door een vroegtijdige behandeling en een vraaggerichte aanpak kan een langdurige en dure zorg worden vermeden. Om deze redenen gaat u de functie van dementieconsulenten uitvouwen. Kunt u hier meer duidelijkheid over geven? Welke initiatieven werden er ter zake genomen? Wanneer zal dit concreet kunnen worden gerealiseerd? Dit is toch een van de aspecten waarover meer duidelijkheid kan worden gegeven wat timing betreft.

U stelt dat Vlaanderen het voorstel ondersteunt om via de federale overheid de inzet van dementiereferentiepersonen in woonzorgcentra te financieren, waarbij de expertisecentra dementie instaan voor de ondersteuning van de vorming van deze referentiepersonen. Graag had ik daar meer toelichting bij gekregen.

U beklemtoont terecht het belang van de ondersteuning van mantelzorgers, ze moeten toch ook op adem kunnen komen. Er worden een aantal concrete initiatieven opgesomd. Welke waarborgen kunt u geven dat deze initiatieven op korte termijn zoals wordt vooropgesteld, zullen worden uitgewerkt?

Een belangrijke hindernis is het financiële aspect. U stelt terecht dat u meer middelen zult nodig hebben, maar dat we de zorgverstrekking ook anders moeten aanpakken. En anders betekent ook 'samen'. Kunt u mij mededelen of er een financiële berekening werd gekoppeld aan het dementieplan? Welke financiële middelen zullen er worden vrijgemaakt binnen deze legislatuur voor de verwezenlijking van de talrijke aangekondigde acties binnen dit beleidsplan? Voor alle duidelijkheid: met de acties zelf kan ik u alleen maar proficiat wensen, minister. Daar heb ik geen commentaar bij. Ik denk dat het stuk voor stuk interessante acties zijn.

De projecten nazorg zullen worden geëvalueerd en indien nodig worden geïntegreerd in de regelgeving. Welke initiatieven neemt u ter zake? Wat is de vooropgestelde timing?

Wat het aanbod van de thuiszorg en de thuiszorgondersteunende voorzieningen betreft, kondigt u een evaluatie aan. Dat is heel belangrijk. Het Vlaams Parlement heeft daar in de vorige legislatuur al op aangedrongen. Ook hier dezelfde vraag: welke initiatieven neemt u? Wat is de timing? De evaluatie komt er het liefst op korte termijn.

In de zorg-, hulp- en dienstverlenende basisopleidingen is het belangrijk meer aandacht te besteden aan personen met dementie zodat elke zorgverlener op een professionele wijze kan omgaan met deze mensen. Op het terrein blijken veel tekortkomingen te bestaan. Er is een dringende nood aan integratie in de opleidingen. Hebt u ter zake reeds overleg gehad met de minister van Onderwijs?

Vorig werkjaar vond hier een interessant colloquium plaats over jongdementie. We hebben allemaal de kans gekregen om dat te volgen. Het was erg boeiend, maar tegelijk angstaanjagend omdat het aantal gevallen steeds meer stijgt. Daar heb ik weinig over teruggevonden in het plan. Het is misschien een aparte doelgroep, maar twee aparte dementieplannen opstellen heeft toch ook geen zin? Op welke wijze wordt daar aandacht aan besteed?

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Voorzitter, minister, ik sluit me graag aan bij de vragen. In welke mate zijn de andere overheden betrokken bij dit plan? Uiteraard moet Vlaanderen dit plan blijven trekken, maar het is toch interessant om ook de federale overheid erbij te betrekken omdat zij verantwoordelijk is voor de investeringen in rust- en verzorgingstehuizen. Ook het RIZIV speelt een rol.

Zijn er voldoende middelen ingeschreven in dit plan? We moeten natuurlijk ook benadrukken dat Vlaanderen moet blijven inzetten op thuiszorg. Mensen die lang thuis willen blijven wonen, moeten die kans krijgen. We mogen niet naïef zijn. Als dat niet meer mogelijk is, wat soms het geval is bij zwaar dementerende mensen, dan is een woonzorgcentrum een mogelijke oplossing.

Als een mantelzorger zelf oud of ziek wordt, of overlijdt, staat de dementerende persoon plots alleen zonder de juiste vorm van ondersteuning. Dan moet hij vaak gedwongen verhuizen naar zo'n woonzorgcentrum. Daarom lijkt het mij heel belangrijk dat wij inzetten op een tweesporenbeleid: de thuiszorg en de residentiële voorzieningen. In hoeverre hebt u hierover overlegd met de federale overheid? Kunt u samen een initiatief ontwikkelen om dementerende mensen op beide manieren optimaal op te vangen in Vlaanderen? Het is geen of-ofverhaal: thuiszorg en residentiële zorg vullen elkaar aan. Ik ben mij er volledig van bewust dat de thuiszorg de goedkoopste manier is. We moeten daar eerlijk in blijven, maar het is niet altijd mogelijk. Ook de families worden kleiner, dat aspect moeten we opnemen in het plan.

Als er overleg geweest is met de federale overheid, wat is het resultaat daarvan?

De voorzitter: De heer Crombez heeft het woord.

De heer John Crombez: Voorzitter, het is een goede zaak om dit op de agenda te plaatsen. Ik sluit me zeker aan bij het betoog van mevrouw Stevens. Ik denk dat het belangrijk is om van bij het begin rekening te houden met kleine deelgroepen zoals de jongdementerenden. Dat is geen grote groep, maar het is ongelooflijk belangrijk.

Ik heb eerder ook al een schriftelijke vraag gesteld over mensen met het syndroom van Down die met dementie te kampen hebben. Dat is een nieuw en een beetje speciaal gegeven, niemand weet wat men ermee moet doen.

Ik sluit me aan bij de vraag van mevrouw Stevens over hoe we dit kunnen kaderen. Op het moment dat het plan, waar heel veel inhoudelijk interessante denksporen in staan, er kwam, stelde ik me de vraag hoe het past in de discussies die we hier eerder hadden zowel over timing als over middelen. Dat is voor mij niet duidelijk, vandaar dat ik deze vraag hier nog kort aan wou toevoegen.

De heer Tom Dehaene: Minister, collega's, ik zou u graag nog een paar bedenkingen meegeven. Ik heb vanuit de sector opgevangen dat dit plan er gekomen is na ruim overleg en dat is uiteraard toe te juichen.

Ik heb in het begin van het kalenderjaar ook al een vraag gesteld over de ondersteuning van mantelzorgers. Ik ben blij dat ook dat duidelijk verwerkt werd in het plan.

Het RIZIV is wel degelijk al gestart met het ondersteunen, het subsidiëren van de referentiepersonen. Dat is ook een belangrijk signaal vanuit de federale overheid.

We moeten dit plan toejuichen, want het zal ons in staat stellen om de volgende jaren dit thema te blijven bespreken in deze commissie, eraan te refereren en te zien welke acties effectief uitgevoerd worden.

Minister, ik hoop dat het plan ook vertaald zal worden in uw beleidsbrief die we de volgende maanden zullen bespreken. Ik ben ervan overtuigd dat u een groot deel van uw inspiratie hebt gehaald uit onze resolutie van de vorige legislatuur.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, dames en heren, de Vlaamse bevolking leeft langer, dat weet u uiteraard, en het aantal mensen met dementie groeit sterk. Deze evolutie vraagt een andere aanpak dan de huidige. Met het Dementieplan Vlaanderen 2010-2014 proberen we een antwoord te bieden op deze problematiek. Belangrijk is dat de klemtoon van het plan ligt op heroriëntering: niet alleen meer doen, maar het vooral anders doen. Ik wil komen tot een dementievriendelijke samenleving en zorg, en daarvoor moeten we een beroep doen op alle overheden, zorgverstrekkers en ook op onze samenleving.

Een korte vaststelling is dat er vandaag 100.000 personen met dementie zijn en dat daarvan twee op drie thuis wonen. Tegen 2020 betekent dit een stijging met 30.000. Vlaanderen gaat krampachtig om met dementie, wat inclusie en tijdige zorg belet. Er is een soort imagoprobleem, een soort beeldvorming en de film kan een belangrijke bijdrage leveren om dat beeld te nuanceren.

Er zijn een aantal doelen en acties. Ik overloop ze kort. We werken aan een genuanceerde beeldvorming en destigmatisering als basis voor deelname aan de lokale gemeenschap via een positieve bewustmakingscampagne en het stimuleren van dementievriendelijke gemeenten. We doen dat samen met de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG), de lokale besturen en de Koning Boudewijnstichting.

We voeren acties inzake de gezondheidspromotie 'een gezonde geest in een gezond lichaam'. We doen dat via het realiseren van gezondheidsdoelstellingen – dat is natuurlijk geen volledig nieuw beleid. Er is ook het wetenschappelijke onderzoek onder de bevoegdheid van minister Lieten en ook Flanders' Care kan opportuniteiten bieden.

Er is de problematiek van het verbeteren van de diagnosestelling. We doen dat door middel van een geactualiseerde praktijkrichtlijn voor huisartsen, een actie die voor volgend jaar gepland is. Er komt informatie via onder andere de expertisecentra 'dementie' aan zowel gebruikers als hulpverleners. We zullen proberen om de expertise over dementie in de eerste lijn te verhogen. We doen dat met het inzetten van dementieconsulenten en we geven hen een plaats binnen de thuiszorg. Het zijn mensen die de vorming kunnen opnemen en die in de setting van de thuissituatie kunnen benutten en doorgeven.

We proberen in te zetten op het versterken van de autonomie van de persoon met dementie en zijn mantelzorger. Dat wil zeggen dat er betrokkenheid is bij de inspraak in woonzorgvoorzieningen. We professionaliseren het aanbod van hulpverleners. We werken aan de uitbouw van thuiszorg en thuiszorgondersteunende diensten. Dat gebeurt uiteraard met beperkte budgetten, ik moet daar niet te veel doekjes om winden. We zitten met een beperkt budgettair kader van thuiszorg en thuiszorgondersteunende diensten: oppasdiensten, gastopvang, gezinszorg, dagverzorgingscentra en diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen. We gaan werk maken van een geïntegreerd aanbod en we doen daarbij een appel aan de rol van het samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg (SEL's), de projecten nachtzorg en de acute zorg na ontslag ziekenhuizen. We baseren ons ook op het basisdecreet sociale bescherming, want dat heeft een zeker belang voor personen met dementie.

Er zijn ook acties inzake het wonen van en voor personen met dementie. Daarbij denken we aan de aanwending van nieuwe technologieën en we kijken daarbij naar de programma's van Flanders' Care. We stimuleren het dementievriendelijk bouwen en inrichten, en dat doen we onder meer via vzw Enter.

We bekijken de tijdige zorgplanning bij palliatie en levenseinde. Ik denk daarbij aan acties om de Vlamingen beter te informeren over de bestaande wetgeving en de mogelijkheden van zorg in de palliatieve fase. Er zijn ook acties die zich richten tot specifieke groepen. We vragen aandacht voor jongdementie, allochtonen, armen, personen met een handicap. Ook zijn er aandachtspunten rond innovatie via wetenschap en onderzoek.

Ik heb al een paar keer een aantal beleidsdomeinen vernoemd. Dat geeft aan dat het niet de bedoeling is – en dat is budgettair ook niet mogelijk – om hier een buitengewoon extra budget aan te koppelen. Het is een poging om binnen de beschikbare mogelijkheden een appel te doen aan andere besturen en overheden om te proberen de sensibiliteit voor deze problematiek, de kennis erover en het ermee kunnen omgaan, op een zo goed mogelijke manier te verankeren in onze zorgverlening en in ons beleid in het algemeen.

Het plan is opgemaakt door mijn kabinet en administratie in overleg met experts en het Vlaams Expertisecentrum Dementie. Uiteraard worden een heleboel overheden betrokken bij de verdere opvolging. In november is een rondetafel gepland met een beperkte afvaardiging van relevante actoren uit de sector. Aan de hand van hun ervaringen en de feedback die we krijgen, willen we het plan finaliseren. Ook zal er een commissie worden geïnstalleerd voor de opvolging, de evaluatie en de bijsturing van het plan. Op 25 en 26 november 2010 is er een Europees congres over dementie waarbij wordt samengewerkt met de federale overheid en de andere gemeenschappen. Uiteraard heb ik overleg met federaal minister Onkelinx gevraagd om, ook met het oog op het RIZIV, te bekijken hoe we kunnen prioriteren.

Er werd een vraag gesteld over de mantelzorgers, de grenzen aan mantelzorg en de draagkracht van mantelzorg. Dat zijn natuurlijk heel pertinente vragen. Het dalende aantal mantelzorgers is een maatschappelijke evolutie die zeer complex is en dus uiteraard niet alleen vanuit Welzijn kan worden aangepakt. Het recente onderzoek 'Informeel zorg in Vlaanderen' van de Studiedienst van de Vlaamse Regering, maakt dat duidelijk.

De opvang van kleine kinderen neemt effectief af, maar onze data laten nog niet toe te besluiten dat het aantal informele verzorgers van zieken, personen met een handicap of ouderen is afgenomen over de tijd. We kunnen dat nog niet zeggen op basis van de cijfers, maar iedereen voelt wel aan dat het afbrokkelen van sociale netwerken en gezinsstructuren invloed heeft en zal hebben op de beschikbare mantelzorg.

Ik vind het debat over de vermaatschappelijking van zorg en het betrekken van buurt en omgeving bij de mantelzorg dan ook een heel belangrijke discussie, dat zult u ook merken in de beleidsbrief. Het is juist dat de mantelzorg eindig is en dat we dat moeten respecteren. Er is een beperking in de draagkracht. We moeten ons inderdaad afvragen of onze samenleving

nog in staat zal zijn om die informele zorg te handhaven, daar ben ik me goed van bewust. Het betreft een soort vraag om die zorg opnieuw in de samenleving te plaatsen en om een appel te doen aan meerdere actoren die de mantelzorg voor een deel mee kunnen organiseren. Dat is voor mij een heel belangrijke aangelegenheid.

Het is daarom belangrijk dat potentiële mantelzorgers en vrijwilligers zich aangesproken voelen om zich in te zetten in de thuiszorg. Een aantal acties en initiatieven ter zake zult u ook in mijn beleidsbrief terugvinden, zoals het vrijwilligerswerk, want volgend jaar is het Jaar van de Vrijwilliger.

Uit de projecten en hun evaluatie is gebleken dat de inzet van technologie in de thuiszorg voor personen met dementie wel degelijk nuttig kan zijn, maar dat er ook randvoorwaarden aan verbonden zijn met betrekking tot gebruiksgemak, betrouwbaarheid, kostprijs en dergelijke. De technologie moet uitgaan van de behoeften van de mantelzorger en de personen met de dementie en respecteert de ethische aspecten.

In Europa is er het project 'Ambient Assistent Living'-associatie. Het is een netwerk van Europese regio's met als doel de introductie van assistieve technologieën te versnellen, met als perspectief de wensen van de eindgebruiker. Het Vlaams Agentschap voor Innovatie door Wetenschap en Technologie is sinds 2006 trekker van dit Europese project en stelt zijn expertise ter beschikking van Flanders' Care.

Flanders' Care wil aansturen op een gezamenlijke ontwikkeling van hulpmiddelen en nieuwe dienstverlening waarbij ondernemingen, kennisinstellingen en zorginstellingen zullen worden gemotiveerd om de noden van de zorgvragen en van de zorginstelling als basis te gebruiken voor verdere ontwikkeling. Flanders' Care zal een instrument aanreiken dat de mogelijkheid tot het inrichten van demonstratieprojecten toelaat. De nieuwe technologie bij onder meer dwaaldetectie wordt tevens verder gestimuleerd onderbouwd. Uit de projecten inzake technologie bleek al dat de technologie rond dwaaldetectie nog onvoldoende was uitgewerkt om op grote schaal in te zetten. Deze hulpmiddelen dienen ook aangewend te worden binnen ethische randvoorwaarden. Concreet zal de ethische dimensie bij de aanwending van dwaaldetectie voorgelegd worden aan het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek.

Ik begrijp, ook uit contacten met collega's, dat uit allerlei onderzoeken blijkt dat als we de mantelzorger goed informeren en goed wijzen op de mogelijkheden, bijvoorbeeld van een vrijwillige oppasdienst en dergelijke, het inderdaad mogelijk is om het verblijf in de thuissituatie met een bepaalde termijn te verlengen en daar moeten we ons natuurlijk op richten. Voor veel mantelzorgers is het belangrijk te weten dat we ook aanvaarden dat er een einde is aan de draagkracht van de mantelzorg. We moeten dat ook durven te zeggen en we mogen niet de indruk wekken dat er schuldgevoelens aan te pas moeten komen indien mensen op een bepaald moment aangeven dat een aantal zaken niet meer mogelijk zijn. Zowel het ene als het andere moet in ons beleid aan bod komen.

Thuiszorg heeft dus ook zijn grenzen. In de eerste plaats wil ik uiteraard de wens van de persoon met dementie om zo lang mogelijk thuis te blijven, respecteren. Daarom moeten eerst de mogelijkheden van de thuiszorg en de mantelzorg worden uitgeput. Wanneer die grens echter bereikt is, moet er samen met de betrokkene op zoek gegaan worden naar gepaste oplossingen.

Ik ben er mij van bewust dat tijdige ondersteuning en trajectbegeleiding van belang zijn voor zowel de persoon met dementie als zijn omgeving. Door een vroegtijdige behandeling en een vraaggerichte aanpak kunnen immers veel problemen ondervangen worden. Een mogelijke uitbreiding van de omkadering van de diensten voor oppashulp en de diensten voor gezinszorg zal dan ook rekening houden met de inzet van referentiepersonen en doelgroepconsulenten waaronder die voor dementie.

De dementieconsulent is een hulpverlener die wordt ingeschakeld zodra de diagnose is gesteld en biedt gespecialiseerde en specifieke psychosociale ondersteuning, advies en

begeleiding aan thuiswonende personen met dementie en hun familie. De thuiszorg en de thuiszorgondersteunende voorzieningen worden opgeroepen om de functie van dementieconsulenten in te bouwen in hun werking. Voor de uitbouw van deze expertise kan gerekend worden op de begeleiding van de expertisecentra die dit model van thuisbegeleiding verder verfijnen en uitdragen.

Het vormen van referentiepersonen dementie wordt momenteel erkend door het RIZIV en in het ministerieel besluit van 4 mei 2010 beschreven. Door deze facultatieve maatregel kunnen zij ingezet worden in woonzorgcentra met minstens 25 personen met een zwaar zorgprofiel. Vanuit het RIZIV liggen bovendien concrete voorstellen klaar om de omkadering van zorgpersoneel in de ouderenzorg te optimaliseren. In de centra voor dagverzorging wil het RIZIV de vereiste 'bekwamingen' van het personeel aanpassen, waarbij meer de nadruk wordt gelegd op het reacteringspersoneel. In de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf gaat het RIZIV nog verder. Door personen met dementie te erkennen als zwaarder zorgbehoevenden, de overgang van ROB- naar RVT-profiel, wordt enerzijds een ruimere personeelsomkadering voorgesteld en worden hogere kwalificatievereisten bepleit. Ik ondersteun dit voorstel om via de federale overheid de inzet van referentiepersonen dementie in woonzorgcentra te financieren.

In verband met het financiële kader vind ik dat we vanuit Vlaanderen aan het RIZIV duidelijk moeten maken dat we verwachten dat er ook voor de ouderenzorg bepaalde prioriteiten in hun financiering worden opgenomen. Het is niet alleen een kwestie van hoe we de middelen die Vlaanderen beschikbaar heeft voor ouderenzorg zodanig kunnen organiseren dat deze specifieke problematiek aan bod kan komen. Het is volgens mij ook belangrijk, en ik denk niet dat we van mening verschillen met de federale collega's, dat men binnen de RIZIV-ontwikkelingen niet alleen oog heeft voor de hoogtechnologische zaken, maar dat ook de realiteit van dit soort zorg mee wordt verdisconteerd in de prioriteiten van deelbudgetten en van groeipaden die in de ziekteverzekering aan de orde zijn. Ik zou graag bij mijn federale collega bepleiten dat er zeker de nodige aandacht wordt besteed aan deze problematiek.

Wat de financiering betreft, zal in de jaren 2010 en 2011 een en ander inderdaad moeten gebeuren binnen krappe financiële marges. De periode 2010-2011 plaatst ons voor de uitdaging om te bezinnen over de effectiviteit en de efficiëntie van de ingezette financiële middelen.

Voor de realisatie van het dementieplan is zoals uiteengezet in mijn plan een verregaande samenwerking en inzet nodig van alle overheden en voorzieningen. Wat de Vlaamse begroting betreft, past het dementieplan volledig binnen de krijtlijnen van het Vlaamse regeerakkoord. Men mag hierbij niet vergeten dat de Vlaamse overheid voor de ondersteuning van de thuiszorgdiensten vandaag 525 miljoen euro betaalt. Op de begroting is een bedrag van 773.000 euro vastgelegd voor de werking van de expertisecentra voor dementie. Voor de ondersteuning van de verenigingen voor gebruikers en mantelzorgers wordt voor het werkjaar 2010 in totaal een subsidie-enveloppe van 474.770 euro vastgelegd.

We zullen in de groeipaden moeten kijken hoe we kunnen voorzien in bijkomende middelen voor thuiszorg, de gezinszorg en de thuiszorgondersteunende diensten. Dan hebben we het over de gastopvang (vrijwilligers), de oppashulp (vrijwilligers), de uitbreiding van het urencontingent Gezinszorg, de ondersteuning van het maatschappelijk werk binnen de ziekenfondsen, de uitbreiding van de dagverzorgingscentra, centra voor kortverblijf en lokale dienstencentra, de Expertisecentra Dementie en de uitbreiding van het aantal PAS-toestellen. De jaren 2010 en 2011 zullen daarvoor inderdaad moeilijke jaren zijn, maar ik denk dat het kompas gericht moet worden op een grotere sensibiliteit voor deze problematiek binnen het geheel van de ouderenzorg.

Ik verwijs ook naar de financiële engagementen die in de andere beleidsdomeinen genomen kunnen worden. Het is niet mijn bevoegdheid, maar het beleidsdomein Wetenschap en Innovatie is ook essentieel als het gaat over hulpverlening. Een beter inzicht moet op termijn

kunnen leiden tot een therapie of minstens tot een sterke afremming van het dementieproces. Ik denk dat u weet dat het Vlaams Instituut voor Biotechnologie (VIB) jaarlijks ongeveer 10 miljoen euro aan onderzoek over dementie investeert. Het onderzoek van twee Vlaamse onderzoekers verbonden aan het VIB, namelijk professor Bart De Strooper en professor Christine Van Broeckhoven, staat internationaal hoog aangeschreven. Het Centrum voor Medische Innovatie (CMI) werd opgericht in 2010 en start onder andere met de harmonisering en coördinatie van de Vlaamse biobanken. Het CMI krijgt hiervoor ongeveer 9,5 miljoen euro. Dat is niet mijn verdienste, maar die van minister Lieten. Het IWT verleende de jongste 10 jaar in het domein van dementie telkens ongeveer 4 miljoen euro in onderzoek en ontwikkeling door bedrijven en individuele mandaten voor doctoraatsstudenten en postdoctorale onderzoekers.

De projecten Ontslagzorg, maar ook die van Nachtzorg, lopen momenteel nog. Van hun eerste werkingsjaar 2008-2009 werd al een evaluatie gemaakt. Op basis van deze evaluatie en afhankelijk van de resultaten van hun tweede werkingsjaar zal ik eventueel aanpassingen aan de regelgeving voorstellen. Dat is voor de periode 2011-2012. Ook het aanbod van de thuiszorg en de thuiszorgondersteunende voorzieningen wordt geëvalueerd. Het is mijn bedoeling om tijdens de periode 2010 tot 2014 een strategie te ontwikkelen om een optimale spreiding van het zorgaanbod te realiseren en de lacunes weg te werken. Er wordt voorzien in een evaluatie en bijsturing van de programmatie van woonzorgvoorzieningen die toelaten om een ontoereikend aanbod van bepaalde woonzorgvoorzieningen in specifieke regio's te compenseren. Dit jaar werd de spreiding van het aanbod van de diensten voor vrijwilligersoppas onderzocht. Bij de verdeling van het urencontingent vrijwilligersoppas zal rekening gehouden worden met de resultaten ervan.

In het onderwijs wordt er zeker in de basisopleidingen behoorlijk wat aandacht besteed aan de zorg voor personen met dementie. Het Vlaams Expertisecentrum Dementie verrichtte onderzoek naar de competentieprofielen die wenselijk zijn in de begeleiding en zorg voor personen met dementie. Met deze competentieprofielen wil het Vlaams Expertisecentrum Dementie een concreet instrument aanbieden waar zorg- en onderwijsinstellingen mee aan de slag kunnen. Daarom werd vanuit het regionaal expertisecentrum Tandem in Turnhout, het UZ Gent en de Katholieke Hogeschool Kempen in samenwerking met het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen een competentieonderzoek uitgevoerd. Aan het onderzoek dat bijna 3 jaar liep, namen 213 verpleegkundigen en 172 verzorgenden uit de thuiszorg, de woonzorgcentra en docenten deel. Dit resulteerde in een lijst van 29 competentieprofielen die van belang zijn in de zorg voor personen met dementie, en die ook in ons plan 'Talent in de zorg' mee worden gepromoot.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Minister, ik dank u voor uw uitvoerig antwoord. Omdat u op alle antwoorden van mevrouw Dillen hebt kunnen antwoorden, hebben we al een breed beeld kunnen krijgen van wat u beoogt.

Ik wil nog even de aandacht vestigen op een paar puntjes. Voor alle duidelijkheid: het thuisverblijf verlengen, ook van personen met dementie, is een bekommernis die we met zijn allen moeten delen. Dat is heel belangrijk. Maar we mogen de draagkracht en het aantal mantelzorgers dat daarvoor ter beschikking staat, niet uit het oog verliezen, zoals u ook stelt. Ik wil ook nog even wijzen op het gevaar dat erin schuilt dat de zorg natuurlijk weer vooral op de schouders terecht zal komen van de vrouwen, die al voor zoveel moeten instaan en van wie al zoveel verwacht wordt. U hebt terecht aangehaald dat het niet de bedoeling is om mensen met schuldgevoelens te overladen als ze een of ander niet meer aankunnen. We moeten zorgen voor een goede omkadering, zoals u ook terecht stelt in uw antwoord, en goede ondersteuningsmogelijkheden bieden zodat de mensen eventjes op adem kunnen komen. Dat zijn heel belangrijke zaken. Ik ben blij te horen dat u er mee voor pleit dat ook het RIZIV inspanningen moet doen om die problematiek te erkennen.

Een laatste puntje dat ik nog even onder de aandacht wil brengen – ik heb het ook al in vorige discussies aangekaart –, is dat een van de aspecten van de thuiszorg waar we moeten naar kijken, is dat heel veel thuiszorgdiensten en dan voornamelijk verzorgenden vandaag nog te veel poetstaken uitvoeren. Strikt genomen kan en mag dat niet, maar we weten met zijn allen dat het gebeurt. Misschien moeten we daar iets meer aandacht aan besteden en een goed onderscheid maken tussen de verzorgende en de poetstaken zodat de mensen met een diploma van verzorgende zich daarop specifiek kunnen toeleggen. Ik weet dat het meestal gedaan wordt vanuit financieel oogpunt. Een uur gezinszorg is voor de cliënt financieel interessanter dan een uur poetshulp, maar ik denk dat het een taak van de overheid is om daarover te waken. Het is niet gemakkelijk om dat te controleren, maar ik denk dat hier een taak is weggelegd voor de overheid om ervoor te zorgen dat de uren die we subsidiëren in gezinszorg, echt gaan naar ondersteuning in gezins- en mantelzorg, en dat de verzorgenden een aantal taken kunnen overnemen en niet moeten poetsen.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Ik dank de minister voor zijn zeer uitvoerig antwoord. Ik ga zeker de moeite doen om het volledig na te lezen, want het is natuurlijk een hele boterham die we hier voorgeschoteld krijgen. Ik denk, voorzitter, dat uit het antwoord van de minister duidelijk blijkt dat het interessant zou zijn om daarover eens grondig van gedachten te wisselen in overleg of in samenspraak met de verschillende actoren die betrokken zijn bij de opstelling van het plan. We kunnen dat later bespreken in de regeling van de werkzaamheden.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Mieke Vogels tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de elektronische toegang voor personen met een handicap tot de databank Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ)

- 2506 (2009-2010)

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Mevrouw Mieke Vogels: Minister, het gaat deze namiddag van het ene naar het andere thema. Deze vraag gaat over de elektronische toegang van personen met een handicap. Wat we zelf doen, doen we niet altijd beter en zeker ook niet altijd sneller. Dat blijkt nogmaals in deze sector waar personen met een handicap vanaf 13 september 2010 hun dossier bij het ministerie van Sociale Zaken via de computer inkijken. Ze kunnen de stand van zaken bekijken. Ze kunnen ook, zoals dat in een moderne samenleving altijd zou moeten kunnen, wijzigingen doorgeven, attesten opvragen enzovoort. Men heeft hiervoor een internet-aansluiting, een elektronische identiteitskaart en een kaartlezer voor de identiteitskaart nodig. Wie geen computer heeft, kan via een begeleidende dienst zijn persoonlijk dossier opvragen.

Op Vlaams niveau wordt dezelfde vraag al herhaaldelijke malen gesteld door personen met een handicap en hun verenigingen in vergaderingen van de permanente cel van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) om ook rechtstreeks toegang te krijgen in de databank van de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ). Personen met een handicap wensen graag hun dossier in te kijken, op te volgen en te kijken voor welke zorgvraag zij geregistreerd staan, wanneer en hoe de bemiddeling verlopen is, enzovoort.

Als personen met een handicap rechtstreeks hun eigen dossier kunnen consulteren, zou het tevens mogelijk zijn om sneller fouten over foutieve zorg of ondersteuningsvraag en de urgentiecode te melden, en die eventueel recht te zetten. De databank zou op die manier een actief en zeer accuraat beleidsinstrument kunnen zijn. Er is eigenlijk al lang een principieel akkoord om dit te doen.

Het VAPH heeft bevestigd dat het achter het inzagerecht van personen met een handicap staat. In Perspectief 2020, zijn nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap, staat onder meer op pagina 37: “(Potentiële) gebruikers van zorg en assistentie moeten zelf inzage krijgen in het verloop van de behandeling van voor hen belangrijke dossiers, bijvoorbeeld met betrekking tot de inschrijvingsprocedure van de VAPH, in verband met het regieverloop van hun dossier, ... Deze mogelijkheden tot rechtstreekse opvolging van het eigen dossier moeten worden meegenomen in het kader van de vernieuwingen in deze en volgende regeerperiode op alle betrokken terreinen van welzijn, volksgezondheid en gezin.”

Er wordt wel met de mond beleden dat het inzagerecht vanzelfsprekend is, dat past ook in het kader van een modern beleid, maar als het op concrete stappen aankomt of op antwoorden op concrete vragen, dan ziet men dat, zoals zo vaak, het VAPH niet de belangrijkste partner is als het gaat om vernieuwende initiatieven.

Niettegenstaande het rechtstreeks inzagerecht technisch mogelijk is, reageerde het VAPH negatief en terughoudend op de vraag vanuit gebruikerszijde om rechtstreeks inzagerecht te krijgen in het eigen dossier. Bent u op de hoogte van deze afwijzende houding van het VAPH? Wilt u het nodige doen zodat personen met een handicap nog op zeer korte termijn, indien mogelijk nog in 2010, op Vlaams niveau, in de CRZ-database inzage in het eigen dossier te krijgen?

De voorzitter: De heer Crombez heeft het woord.

De heer John Crombez: Ik denk dat de vraag naar inzage in die dossiers en de vrijgave van details op veel manieren belangrijk is. Ik volg daar een groot stuk in, ook voor de instellingen. Een heel concreet voorbeeld van een moeilijke situatie die het teweeg kan brengen, is wanneer personen met een handicap in een instelling verblijven en in hun aanloop naar meerderjarigheid hun plaats dreigen te verliezen en met een zorgvraag in een bredere databank geconfronteerd kunnen worden. Die CRZ-databank zou een oplossing of facilitator kunnen zijn, maar heel vaak is het iets dat nog meer onrust creëert door de manier van werken en de manier van toegang. Men kan zich voorstellen dat gezinnen in een situatie terecht dreigen te komen waarin hun kinderen bijvoorbeeld op een bepaalde datum geen opvang meer hebben. Die databank zou de facilitator moeten zijn. In die zin sluit ik me aan met de vraag of er momenteel een gesprek bezig is om de situatie van de gezinnen die daarmee geconfronteerd worden, te verbeteren of te faciliteren.

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Ik sluit me volledig aan bij de vragen van mevrouw Vogels omdat dit toch wel heel belangrijk is. Dit is een goed voorbeeld van de manier waarop het VAPH veel klantvriendelijker zou kunnen werken, maar opnieuw blijkt dat het VAPH nog altijd koudwatervrees heeft om mensen inzage te verlenen in hun eigen dossiers. Ik begrijp niet waarom het agentschap zo terughoudend is om daar zijn medewerking aan te verlenen. Ik verwijst naar het decreet over openbaarheid van bestuur en ook naar het regeerakkoord waarin staat dat de klantvriendelijkheid en de efficiëntie van het VAPH zouden worden geëvalueerd. Ik zou eigenlijk graag willen weten wat de reden is voor de terughoudendheid om te antwoorden op die terechte vraag van de gebruikers.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Het is duidelijk dat we ervan uitgaan dat dit moet worden gerealiseerd en ik ben blij dat mevrouw Vogels aangeeft dat ze mijn plan heeft gelezen. Ze verwijst immers naar pagina 37. Als we naar een vraaggestuurd systeem willen gaan en ervoor zorgen dat de betrokkene goed geïnformeerd wordt over de mogelijkheden, dan is dat een essentiële grondvoorwaarde. Dat wordt door niemand betwist. Ook bij het initiëren van deze problematiek werd onmiddellijk aangegeven dat men het daarmee eens is. Het onderwerp is besproken in de Permanente Cel van de Zorgregie, het beleidsadviseurend

overleg waarin alle actoren, inclusief de gebruikersverenigingen, inzake zorgregie vertegenwoordigd zijn.

Vervolgens heeft het VAPH een formulier waarop een aantal gegevens uit de databank van de Centrale Registratie van Zorgvragen weergegeven zijn, ontwikkeld. Dit formulier kan afgedrukt worden door de contactpersoon, die het op zijn beurt kan voorleggen aan de persoon met een handicap. Tevens zal elke nieuw geregistreerde zorgvrager bij de CRZ op korte termijn, nog in 2010, schriftelijk een bevestiging ontvangen van zijn registratie. In dit schrijven zullen ook de belangrijkste persoonsgegevens weergegeven worden. Met andere woorden: er bestaat al een analoge wijze van inzagerecht voor personen met een handicap in de gegevens van de CRZ. Het VAPH heeft deze analoge wijze van toegang ontwikkeld omdat het van mening is dat de ontwikkeling van een digitale toegang enige tijd zal vragen.

Ten tweede sluit ik dadelijk aan bij het vorige punt. Bij het verstrekken van digitale toegang tot persoonlijke gegevens, zoals die van de CRZ, is het van belang om sluitende garanties te bieden met betrekking tot de elektronische beveiliging van de gegevens en de toegang. Momenteel onderzoekt het VAPH welke elektronische beveiligingsmethodiek het meest opportuun is. Het VAPH houdt hierbij rekening met de inspanningen die op het federale niveau lopen, namelijk de ontwikkeling van het eHealth-platform. Dit laatste is een elektronische omgeving waarin elektronische bouwpakketten zitten die toelaten om op efficiënte wijze gegevens inzake welzijn en gezondheid tussen overheidsinstanties te beheren en uit te wisselen. Een van die elektronische bouwpakketten zal ingezet kunnen worden ten aanzien van het garanderen van de beveiliging van gegevens. Het VAPH evalueert de kosten en baten van dit eHealth-beveiligingspakket betreffende de ontwikkeling van het elektronisch inzagerecht.

Ten derde vereist de operationalisering van het elektronisch inzagerecht een grondige ICT-aanpassing van de CRZ. Om de drie weken wordt de CRZ-toepassing geactualiseerd en verbeterd met kleine aanpassingen. Het verstrekken van elektronisch inzagerecht is geen kleine ICT-ingreep die binnen 3 weken verwezenlijkt kan worden. Naast het ontwikkelen van het elektronisch inzagerecht zijn er nog andere grondige aanpassingen uit te voeren aan de CRZ-databank en –toepassing, zoals het operationaliseren van de nieuwe prioriteitsregeling, de integratie van het PAB in de CRZ en zo meer. Al deze vernieuwingsinitiatieven vereisen een grondige analyse en afstemmingswerk. Het inzagerecht wordt daarom meegenomen bij een grondige aanpassing van de CRZ-toepassing in 2011.

Ten vierde is het VAPH bezig met de analyse van de informatie die vervat moet zitten in een elektronisch VAPH-dossier. We gaan ook naar een conferentie over de eerste lijn. Ook daar zal men naar het patiëntendossier en het inzagerecht moeten kijken. Ik wil geen vier soorten dossiers tot stand zien komen. Het dossier is gekoppeld aan de persoon en we moeten dat best zo opbouwen. We zullen komaf moeten maken met de omslachtige analoge formulierstromen die heel wat redundante en mogelijk inconsistente gegevens genereren. Zulk een fundamentele herziening en evaluatie van de gegevens die noodzakelijk zijn om personen met een handicap de meest gepaste ondersteuning te verstrekken, heeft uiteraard een invloed op de ontwikkeling van systemen die inzage verstrekken in deze gegevens.

Zoals u merkt, is het VAPH wel degelijk bezig met een grondige voorbereiding van het operationaliseren van het elektronisch inzagerecht in de CRZ voor personen met een handicap. Het agentschap beschouwt dit niet als een losstaand initiatief, het moet sporen met andere kostenefficiënte en grondige aanpassingen van de CRZ-toepassing en dat vraagt uiteraard enige tijd. Het VAPH geeft aan dat dit pas in 2011 zal lukken.

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Mevrouw Mieke Vogels: Het is een typisch antwoord: “het is niet gemakkelijk”, “het zal lang duren” en dan worden er 36 redenen voor opgesomd. Ik had zo graag het VAPH eens 36 redenen horen opsommen waarom iets wel kan in plaats van waarom iets niet kan. Betekent

het dat men in 2011 start met de analyses, de beveiligingspakketten en zo meer of betekent het dat men in 2011 de elektronische toegang zal hebben gerealiseerd? Dat is niet duidelijk.

Ik heb vaak de indruk dat men steeds weer het warm water wil uitvinden. Zoals gezegd, op het federale niveau is het nu mogelijk om alle gegevens van de Zwarte Lievevrouwstraat permanent online te bekijken. Daar zal men ook wel over beveiliging hebben nagedacht. Misschien kan men daar eens nagaan welke beveiliging men daarvoor heeft gebruikt. Ik ben dus niet overtuigd en zou graag van u weten of een persoon met een handicap vanaf 2011 toegang zal hebben tot zijn dossier dan wel of men in 2011 een aanvang maakt met de analyses.

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Ik sluit mij volledig aan bij de opmerking van mevrouw Vogels. Het is een oud verhaal. Het is het verhaal waarin het VAPH elke vernieuwing probeert te blokkeren. Ik wijs erop dat het federale ministerie van Sociale Zaken er wel is in geslaagd om de informatisering door te voeren. We moeten even terug gaan in de tijd. Het is nog niet zo lang geleden dat de situatie op het federale vlak ook rampzalig was. Er waren achterstallige dossiers en maandenlange wachtlijsten. De situatie is op relatief korte tijd omgekeerd. De nieuwe topman die werd aangesteld heeft het verschil gemaakt. Hij ging voor de vooruitgang, wilde de dienstverlening optimaliseren. Dat element ontbreekt bij het VAPH. Er is een teveel aan bureaucratische mentaliteit en te weinig aandacht voor de klant, in dit geval de persoon met een handicap. Het wordt hoog tijd dat wordt gefocust op de persoon met een handicap en niet op de eigen werking. Het VAPH moet oog hebben voor de persoon met een handicap en ten dienste staan van deze persoon en niet andersom. We moeten er gewoon werk van maken, zoals mevrouw Vogels zegt. Wanneer zal dat inzagerecht er zijn?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik begrijp dat de ergernis ook het gevolg is van het feit dat men al verschillende keren naar de timing heeft gevraagd. Ik kan alleen citeren uit het antwoord dat de administratie mij heeft verstrekt. Het inzagerecht wordt meegenomen bij de grondige aanpassingen van de CRZ-toepassing in 2011. Dat wil zeggen dat het dan wordt opgenomen. Ik deel uw frustratie en kan ze heel goed begrijpen. Het buskruit moeten we niet meer uitvinden. Ik dring dus aan op een toepassing die binnen het eHealth-systeem zijn plaats kan krijgen. Ik heb deze morgen de federale staatssecretaris ontmoet die bevoegd is voor deze sector. Om echt klantvriendelijk te werken zouden we best ook afstemming beogen met het federale dossier. Een van de klachten die ik hoor, is dat er voor medische attesten allerlei ingewikkelde procedures bestaan. Men zou dat beter in één geïntegreerde aanpak samenvoegen. Ik wacht op mogelijke federale initiatieven. Het op eHealth gebaseerde systeem lijkt me het beste, zodat er geen nodeloos werk meer wordt verricht.

Ik heb aan het VAPH gevraagd om het meerjarenplan om te zetten in projectfiches. We zijn bezig met de rekrutering van de veranderingsmanagers. Dit element zal er zeker een plaats in krijgen. Ik hoed me voor een technologische oplossing die niet zou stroken met de finaliteit zoals wij ze hebben uitgestippeld in het plan. Als de administratie zegt ‘meegenomen in de aanpassingen van 2011’ neem ik aan dat de aanpassingen van software en zo meer in 2011 zullen opgenomen zijn.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van de heer Erik Tack tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gmd-plus (globaal medisch dossier) - 2542 (2009-2010)

De voorzitter: De heer Tack heeft het woord.

De heer Erik Tack: De meeste mensen zullen al wel hebben gehoord van de Medicomut, de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen die elk jaar of om de 2 jaar een akkoord sluiten over de bestedingen van de beschikbare gelden in de medische sector. In de krachtlijnen van het akkoord 2009-2010 lezen we onder punt 1: “De Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen zet de inspanningen inzake herwaardering en ondersteuning van de huisartsgeneeskunde en de herijking van de erelonen van de specialisten onverminderd voort. De NCGZ gaat nieuwe uitdagingen aan door de uitbouw van het globaal medisch dossier op vlak van preventie en het creëren van voorwaarden voor een meer aangepaste organisatie van de wachtdiensten.”

In het Nationaal Akkoord Geneesheren-Ziekenfondsen 2009-2010 werd daarvoor in een nieuw nomenclatuurnummer voorzien. Om dat nomenclatuurnummer aan te rekenen moet de huisarts samen met zijn patiënt de zogenaamde preventiemodule overlopen. Daarmee wordt geformaliseerd dat de huisarts een aantal thema's preventief bespreekt met de patiënt. Het gaat om thema's die te maken hebben met preventie zoals roken, stress, vaccinaties, detectie van kanker en zo meer voor patiënten tussen 45 en de 75 jaar.

Er wordt een checklist met de exacte thema's opgesteld door de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie. Deze preventiemodule wordt dan toegevoegd aan het al bestaande gmd of globaal medisch dossier en kreeg de naam gmd plus. In het hoger aangehaald akkoord 2009-2010 werd daartoe al in de nodige budgetten voorzien: 20,857 miljoen euro is jaarlijks beschikbaar voor de bevordering van de preventieve rol van de huisarts via een initiatief dat de creatie van een preventiemodule bij het gmd beoogt.

Eind maart 2010 al had de Medicomut het ontwerp van koninklijk besluit goedgekeurd. Verwacht werd dat de preventiemodule of het zogenaamde gmd plus vanaf 1 juni dit jaar van start zou kunnen gaan. Begin juli hebt u op een perslunch bevestigd dat u eerst op overleg aanstuurt met de federale regering. U was er als Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin niet over te spreken dat u niet via een voorafgaand overleg bij het dossier betrokken werd. Preventie is immers, terecht, een gemeenschapsbevoegdheid. Ondertussen zou blijkbaar ook federaal vicepremier en minister van Buitenlandse Zaken en Institutionele Hervormingen Steven Vanackere, uw voorganger op uw post, al aangedrongen hebben op overleg met de gemeenschappen.

Op 26 juli 2010 antwoordde de commissaris van de regering in het Verzekeringscomité dat hij dus geen datum voor inwerkingtreding van dit dossier kon vooropstellen. Hierover ondervraagd in de Senaat antwoordde minister Onkelinx bij monde van haar collega Olivier Chastel op 4 februari 2010 nochtans dat haar collega's in het kader van de interministeriële conferentie op de hoogte gehouden worden van de besluitvorming betreffende het preventieve gmd.

Ik mag er dus redelijkerwijs van uitgaan dat u al van in het begin 2010 op de hoogte had moeten zijn van de nakende geboorte van het gmd plus. U was er dus officieus al veel eerder van op de hoogte.

Klopt het dat u pas begin juli 2010 voor het eerst gereageerd hebt op het feit dat u als Vlaams minister bevoegd voor Preventie niet werd geconsulteerd bij de creatie van dit gmd? Waarom reageerde u pas zo laat? Hebt u in dat verband al contact gehad met minister Onkelinx via de IMC? Hebt u dan bij minister Onkelinx geprotesteerd tegen het feit dat zij in de Senaat overleg beloofde dat er nooit kwam? Wat beoogt u met uw overleg?

Hebt u inhoudelijke bezwaren in verband met het gmd plus? Wat wenst u veranderd te zien? Voorziet u in een medefinanciering vanuit de gemeenschappen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik sta altijd met verbazing te kijken bij dit soort zaken. Ik had verwacht dat u vanuit uw gevoeligheden wel zou appreciëren dat men aandacht vraagt voor

de huidige bevoegdheidsverdeling. Ik blijf me ook verbazen over het feit dat in de ziekteverzekering de actoren, die nochtans goed op de hoogte zijn van de huidige stand van zaken in de bevoegdheidsverdeling, op het moment dat zij het woord preventie uitspreken, ze niet beseffen dat daaromtrent spontaan en ongeraagd enig overleg op zijn plaats zou kunnen zijn. Dat zou heel veel problemen voorkomen, vooral omdat ik niet de ingesteldheid heb om het conflict te zoeken en ik goed begrijp dat in het kader van het RIZIV in de brede definities die aan preventie kunnen worden gegeven en in de grijze zones, er ruimte is voor overleg. Er zijn zaken waar het misschien niet zo duidelijk is, maar in de huidige stand van de regelgeving is het logisch dat als ergens het onderwerp preventie aan de orde komt in de gezondheid, men spontaan denkt aan concertatie. Dat lijkt mij basic.

Het is niet correct om te stellen dat ik hier pas in juli 2010 op heb gereageerd. De interministeriële conferenties Volksgezondheid worden voorbereid in werkgroepen. Daar kwam dit onderwerp al aan bod. Tijdens de interministeriële conferentie (IMC) van 26 april 2010 heb ik duidelijk gesteld dat “het niet volstaat dat de interkabinetaire werkgroep regelmatig op de hoogte wordt gebracht van de stand van zaken van de besprekingen: er moet een principeakkoord komen over de samenstelling van die preventiemodule.” Dit is een citaat uit het verslag van de IMC van april 2010. Ik nodig u uit dit verslag hierover na te lezen.

Op 27 mei werden de teksten doorgestuurd vanuit de federale overheid waarin de bespreking van de preventiemodule was opgenomen, maar de overlegvergadering van 2 juni waarop dit moest worden besproken, werd afgelast. Groot was dus mijn verbazing te vernemen dat eind juni het dossier op de tafel van de federale regering lag ter goedkeuring, zonder dat het gevraagde overleg had plaatsgevonden en zonder dat ik geïnformeerd was over de wijze waarop het dossier zou worden afgehandeld.

Via een schrijven heb ik de federale instanties op de hoogte gebracht van mijn bezwaren over de manier van werken die gehanteerd is bij de ontwikkeling van het gmd plus, en heb ik mijn wens geuit om alsnog via constructief overleg te zoeken naar een afstemming tussen de federale en de Vlaamse inzichten.

Ik wil benadrukken dat ik achter het principe van het gmd plus sta: het is naar mijn mening een goed hulpmiddel om preventie via de huisarts te stimuleren. We gaan trouwens op onze eerstelijnsgezondheidsconferentie ook de rol van de huisarts in de preventie nog eens uitdrukkelijk onder de loep nemen. Wel heb ik bezwaren tegen de manier waarop de preventiemodule tot stand is gekomen: de bepalingen uit het preventieprotocol zijn mijns inziens niet nageleefd. Er is in mijn ogen absoluut afstemming nodig tussen de inhoud van de preventiemodule en de prioriteiten uit het Vlaamse preventieve beleid. Ik denk aan de wijze waarop wij onze gezondheidsdoelstellingen gaan realiseren. Zo zijn enkele belangrijke thema's zoals valpreventie en suïcidepreventie niet in de preventiemodule opgenomen, terwijl zij wel een belangrijk deel uitmaken van het Vlaamse beleid inzake preventie.

Dergelijke preventiemodule is pas echt zinvol als de huisarts ook over adequate hulpmiddelen beschikt om de checklist op een goede manier te overlopen met zijn patiënten en om een gepast gevolg te geven aan de resultaten van deze bespreking met de patiënt. Er is op dit ogenblik nog onvoldoende garantie dat de checklist op een wetenschappelijk onderbouwde manier zal leiden tot de juiste aanbevelingen en interventie. Het is aangewezen om ook in een evaluatie te voorzien.

Nog eens, ik heb absoluut geen bezwaar tegen het principe en er is een absolute bereidheid om daarover te spreken. Ik houd ook een pleidooi om het gebruik van die preventiemodule in te passen in de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen. Dat lijkt me de beste manier om samen tot goede resultaten te komen. Als men zegt dat ik dat niet financier, is dat voor mij geen overtuigend verhaal. Het is evident dat er via de ziekteverzekering een aantal zaken zijn waarin je een grijze zone hebt als het over preventiebeleid gaat. Ik denk dat het dan aangewezen is dat men daarover een overleg organiseert. Ik viseer niet mijn federale collega minister Onkelinx, maar ik betreur dat men binnen de ziekteverzekering dit soort overleg niet

op een spontane manier initieert als men op het terrein van de preventie komt. Ikzelf zal dat alleszins met een zeer groot positief vooroordeel benaderen.

Met mijn federale collega Onkelinx heb ik hierover uiteraard al briefwisseling gevoerd. Zo ontving ik op 13 september een brief waarin zij meldt dat het “haar nuttig lijkt te proberen voor de selectie van de items van de module rekening te houden met de doelstellingen inzake gezondheid die nagestreefd worden door de verschillende overheden bij hun preventie-initiatieven”. Minister Onkelinx zegt dus dat ze absoluut bereid is dat te doen. Nog eens, ik heb daarover absoluut geen probleem met mijn collega. Zij zal laten onderzoeken onder welke voorwaarden het huidige project van de module kan worden aangevuld, onder meer met een item dat verwijst naar de preventie inzake geestelijke gezondheid, zoals door mij was gevraagd.

De voorzitter: De heer Tack heeft het woord.

De heer Erik Tack: Minister, ik dank u voor het antwoord. Het is evident dat u in mij een medestander zult vinden dat preventie een Vlaamse bevoegdheid is en dat wij maximaal gebruik moeten maken van onze bevoegdheden. Ik heb trouwens in het verleden uw voorgangers herhaaldelijk gewezen op het feit dat ze zich af en toe de kaas van hun brood lieten eten. Ik herinner me het rookpreventiebeleid dat op federaal niveau werd gestuurd en waarbij vanuit Vlaanderen weinig of niets gebeurde. Ik heb een van uw voorgangers er toen op gewezen dat we dat naar ons toe moesten trekken.

Misschien is het een slechte gewoonte van ons om niet kort genoeg op de bal te spelen. En misschien heeft het federale niveau te weinig aandacht voor de gemeenschappen, omdat men denkt dat wij er meestal toch mee akkoord gaan omdat men niet van ons hoort. Daardoor stuurt men te weinig op concertatie aan. Misschien moeten we van hieruit een mea culpa slaan omdat we niet eerder hebben geëist dat preventie een bevoegdheid is van de gemeenschappen.

U vermeldt de datum van 26 april 2010, maar dat akkoord dateert al van eind 2008, want het gaat over de krachtlijnen voor 2009 en 2010. Men spreekt al een hele tijd over het gmd plus. Ik weet niet of u vroeger dan april al stappen hebt ondernomen.

Minister Jo Vandeurzen: Men is al lang aan het zoeken naar een methode om een aantal zaken te herwaarderen bij de huisarts. Maar over het feit dat over dit soort van module is gesproken, hebben wij kennis gekregen via een interkabinettenwerkgroep waarin een aantal zaken worden bekeken. Toen ik begrepen heb dat het zou gaan over een preventiemodule als methode, heb ik laten noteren – ik kan toch niet anders, die IMC komt niet elke week bijeen – dat het niet beperkt kan blijven tot een mededeling. Er moet een akkoord over gemaakt worden. Er is een protocol gemaakt tussen de federale overheid en de gemeenschappen over de manier waarop men elkaar zou informeren over initiatieven in het kader van preventie.

De heer Erik Tack: Ik dacht dat ik er al eerder over had gehoord, maar ik kan daar geen precieze data op kleven.

Ik hoop in elk geval dat deze zaak snel kan vooruitgaan en dat er zo snel mogelijk een concertatie kan worden bereikt en het gmd plus zo snel mogelijk van start kan gaan. Het zal alleen maar de preventie ten goede komen en hopelijk de gezondheid van veel landgenoten in Vlaanderen. Ik hoop dat u er snel werk van maakt en zo snel mogelijk tot een goed resultaat komt.

Wat betreft de financiering, heb ik alleen een vraag gesteld. Ik heb niet gezegd dat dat vanuit Vlaanderen mee moet worden gefinancierd. Er zijn meerdere vormen van samenwerking mogelijk. Vlaanderen hoeft niet altijd mee te betalen.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de collectieve inspraak van personen met een handicap in voorzieningen - 4 (2010-2011)

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Voorzitter, minister, zoals u weet, werden in 1993 wettelijke maatregelen getroffen om de rechtszekerheid en de inspraak van personen met een handicap en/of zijn wettelijke vertegenwoordigers in de voorzieningen te realiseren, namelijk de zogenaamde inspraakbesluiten.

Deze inspraakbesluiten verplichten alle voorzieningen voor personen met een handicap ertoe om een gebruikersraad op te richten. De samenstelling van de gebruikersraad is vastgelegd in een wetgevend kader, meer bepaald in artikel 17 van het besluit van de Vlaamse Regering van 15 december 1993 tot vaststelling van de algemene erkenningsvoorwaarden van voorzieningen bedoeld in het decreet van 27 juni 1990 houdende de oprichting van een Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap.

Minister, voor de agendapunten van de raden van bestuur die over de voorziening gaan, moet er ook een waarnemer vanuit de gebruikersraad worden uitgenodigd. Een gebruikersraad bestaat uit gebruikers van de voorzieningen of hun wettelijke vertegenwoordigers. Er bereiken mij echter berichten dat de gebruikersraden niet altijd conform deze regelgeving zijn samengesteld of niet altijd even goed functioneren.

Bij diensten voor zelfstandig wonen moet er ook vertegenwoordiging zijn van personen met een handicap in de raad van bestuur. Dat hoeven niet noodzakelijk gebruikers van die voorziening te zijn. Ook die regelgeving wordt echter niet altijd nageleefd. Men kan zich soms zelfs de vraag stellen of de regelgeving wel voldoende gekend is en/of effectief als een objectief wordt gezien.

Ik heb een laatste aandachtspunt voor mijn vraagstelling. Uw voorgangster mevrouw Heeren heeft anderhalf jaar geleden in deze commissie aangekondigd dat er tegen het einde van de vorige legislatuur nieuwe besluiten zouden komen ter uitvoering van het decreet van 17 oktober 2003 met betrekking tot de kwaliteit van gezondheids- en welzijnsvoorzieningen.

Minister, ik heb enkele vragen met betrekking tot de huidige regelgeving over gebruikersraden en het bestuur van diensten zelfstandig wonen. Hebt u er een zicht op in welke mate de regelgeving op het terrein worden toegepast? Op welke manier wordt de uitvoering nagegaan en eventueel afgedwongen? Als we dat kunnen concluderen, wat zijn dan volgens u de oorzaken van de manke concretisering van de regelgeving?

Ik heb ook enkele vragen met betrekking tot de nieuwe regelgeving. In welke fase bevindt zich de opmaak van de nieuwe besluiten? Is met het oog op deze nieuwe besluiten ook een analyse gemaakt van de huidige collectieve inspraakregelingen in de praktijk en hoe dit geoptimaliseerd kan worden zodat de achterliggende doelstellingen effectief bereikt worden?

De heer Tom Dehaene: Minister, hoeveel klachten zijn hierover al bij het agentschap binnengekomen? Ik heb er alle begrip voor als u het cijfer niet kent.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voor de vraag van de heer Dehaene zal ik een hulplijn inroepen.

Bij het afleveren van een vergunning of erkenning van de diensten voor zelfstandig wonen, wordt steeds nagegaan of aan deze bepaling voldaan is. De regelgeving stelt dat het moet gaan om gehandicapte personen. Dit betekent niet noodzakelijk dat ze een zorgprofiel moeten hebben dat in aanmerking komt voor een dienst zelfstandig wonen.

De uitvoering wordt afgedwongen door, zoals reeds gesteld, dit gegeven expliciet te bewaken bij het toekennen van een vergunning of erkenning. Daarnaast zal ook de IVA Zorginspectie,

want zo heet ons agentschap ondertussen, bij een verlenging van erkenning controleren of aan deze voorwaarde voldaan is.

Indien overtredingen in dezen zouden worden gemeld, zou dit onmiddellijk aanleiding geven tot een onderzoeksoopdracht aan de IVA Zorginspectie, en indien de dienst zelfstandig wonen zich hieraan niet zou confirmeren, kan dit aanleiding geven tot een beperking van de erkenningsduur, of bij herhaalde aanmaningen, zelfs tot intrekking van de erkenning.

Er zijn bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) geen casussen gekend waarbij niet aan deze voorwaarde zou zijn voldaan.

Wat de nieuwe regelgeving betreft, is er, in samenspraak met de sector, voor geopteerd de besluiten betreffende de erkenningsvoorwaarden en het uitvoeringsbesluit betreffende de kwaliteitszorg in een enkel besluit van de Vlaamse Regering te integreren. Het nieuwe besluit is klaar om ter advies aan de Inspectie van Financiën te worden overgemaakt. Zodra we dit advies hebben ontvangen, zal ik het besluit aan de Vlaamse Regering voorleggen.

Voor de opmaak van dit besluit is de intersectorale overleggroep kwaliteitszorg weer geactiveerd. In deze werkgroep zetelen alle geledingen van de sector, met inbegrip van de gebruikersvereniging, de diensten van het VAPH en een vertegenwoordiger van het IVA Zorginspectie. Op die manier is het mogelijk geworden de ervaringen uit het verleden mee te nemen.

De ervaring leert ons dat de evaluatie, als onderdeel van de door het IVA Zorginspectie uitgevoerde kwaliteitsaudits, tot een verbeterde implementatie leidt. De sector heeft niet zozeer behoefte aan bijkomende regels. Toezicht blijft echter nodig om sommige voorzieningen verder in de richting van een degelijke collectieve inspraak te doen evolueren.

Mevrouw Stevens, ik neem aan dat uw vraag om uitleg is gebaseerd op feiten die u zijn gemeld. Aangezien het agentschap geen casussen kent, stel ik voor dat u ons van de concrete situaties op de hoogte stelt. We kunnen dan het IVA Zorginspectie of het VAPH inschakelen om die feiten op hun juistheid te controleren.

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Ik dank de minister voor het duidelijk antwoord. Indien ik het goed heb begrepen, wordt op het ogenblik dat de erkenning wordt gegeven ook gecontroleerd of alles conform met de regelgeving verloopt. De vergunning wordt echter voor verschillende jaren uitgereikt. Worden tussentijds dan geen steekproeven georganiseerd?

Ik denk dat het IVA Zorginspectie wel degelijk steekproeven doet. Ik kan me voorstellen dat de samenstelling van een raad van bestuur in de loop der jaren wijzigt. Personen kunnen om allerlei redenen vertrekken. Hoe wordt dit opgevolgd?

Zijn de instellingen verplicht wijzigingen aan de samenstelling van de raad van bestuur automatisch te melden? Hoe wordt dit punt concreet opgevolgd?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Wijzigingen in de samenstelling van de raad van bestuur moeten in de verslaggeving, bijvoorbeeld in een jaarverslag, worden opgenomen. Op die manier wordt dit gemeld.

Er vinden inspecties plaats bij de erkenning en bij het verval van de erkenning. Indien een instelling zich niet aan de ene of de andere voorwaarde houdt, volgt een versnelde inspectie. Indien een klacht wordt geformuleerd, vindt systematisch een inspectie plaats.

Mevrouw Helga Stevens: Dit wordt eigenlijk enkel opgevolgd indien een klacht wordt ingediend. Het IVA Zorginspectie zou eigenlijk best ook eens spontane inspecties verrichten. Niet dat ik de instellingen wantrouw, maar er zijn me toch enkele problemen gesignaleerd. Dit is ook de reden waarom ik deze vraag om uitleg stel.

Ik wil de feiten niet in de openbaarheid brengen. Ik wil die instelling immers niet verder in de problemen brengen. Die instelling probeert immers al een inspanning te leveren. Het is blijkbaar niet evident voldoende mensen met een handicap of hun vertegenwoordigers te vinden om in een raad van bestuur te zetelen.

Minister Jo Vandeurzen: Ik begrijp dat het delicaat kan zijn over concrete instellingen te spreken. Soms gaat het om echte risicofactoren. Bepaalde zaken worden echter enkel op het ogenblik van de erkenning, bij verval van de erkenning, na aanmaning of na een klacht nagekeken.

Mevrouw Stevens, indien u ons bepaalde situaties zou melden, zouden we het IVA Zorginspectie vragen een en ander na te kijken. Dat is op zich geen probleem.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■