



Vlaams
Parlement

vergadering **C122**
zittingsjaar 2014-2015

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 10 februari 2015

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Ann Brusseel aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de attestering van assistentiehonden – 797 (2014-2015)	3
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de aanmeldingsstop voor binnenlandse adoptie – 798 (2014-2015)	7
VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het participatieproject voor personen met een handicap DURF2020 – 799 (2014-2015)	11
VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de inschakelingspremie – 842 (2014-2015)	16
VRAAG OM UITLEG van Danielle Godderis-T'Jonck aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over gezond bewegen en evenwichtige voeding op de werkplek – 855 (2014-2015)	18
VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het digitaal zorgplatform Cubigo – 856 (2014-2015)	21
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het maatschappelijk onderzoek voor interlandelijke adoptie – 1044 (2014-2015)	25
VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over bijwerkingen van medicijnen na langdurig gebruik bij ouderen – 1060 (2014-2015)	28

VRAAG OM UITLEG van Ann Brusseel aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de attestering van assistentiehonden – 797 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Brusseel heeft het woord.

Mevrouw Ann Brusseel (Open Vld): Voorzitter, minister, dames en heren, op 28 juni 2013 werd het decreet houdende de wijziging van diverse bepalingen van het decreet van 20 maart 2009 betreffende de toegankelijkheid van publieke plaatsen voor personen met een assistentiehond gepubliceerd. Dat decreet is in werking sinds 1 januari 2014.

Het is echter nog steeds mogelijk dat niet-gemachtigde assistentiehondenscholen – dus scholen die niet willen of kunnen voldoen aan het huishoudelijk reglement van de cel Machtiging Assistentiehondenscholen – assistentiehonden opleiden. Meer nog, in uw antwoord op mijn vraag stelt u dat deze scholen als ze in orde zijn met de federale wetgeving, die hond ook mogen verkopen. Ze mogen wel niet zeggen dat het om een geattesteerde assistentiehond gaat.

Hierin schuilen toch wel een aantal problemen. Mensen met een beperking die een assistentiehond kopen van een niet-gemachtigde vereniging, betalen daar veel geld voor, maar ze kunnen vaak niet rekenen op nazorg en hulp als er problemen optreden met de hond. Bij geattesteerde honden moeten de gemachtigde scholen die nazorg wel bieden. De niet-gemachtigde verenigingen willen vaak geen machtiging bij de cel Machtiging vragen of lid worden van de internationaal overkoepelende organen zoals Assistance Dogs Europe (ADEu), Assistance Dogs International (ADI) en de International Guide Dog Federation (IGDF), omdat er dan te veel controle over hen is. Honden van gemachtigde assistentiehondenscholen worden minstens twee jaar zeer intensief getraind en houden zich aan de door de minister en ADEu, ADI en IGDF opgelegde regels.

Gemachtigde assistentiehondenscholen worden nu geconfronteerd met vragen van mensen met een beperking die een niet-geattesteerde assistentiehond hebben. Het gaat hierbij om de vraag naar nazorg en het oplossen van problemen en naar de vraag om toch een attest voor hun hond uit te reiken. Hier kunnen de gemachtigde scholen uiteraard niet zonder meer op ingaan. De hulpbehoevende persoon blijft dan in de kou staan, want hij kocht – om het spreekwoordelijk uit te drukken – een 'hond in een zak'.

Ik begrijp niet goed dat we enerzijds zeer zware decretale eisen opleggen aan gemachtigde assistentiehondenscholen en daarnaast een secundair netwerk van organisaties laten werken die personen met een beperking geld vragen voor een hond die eigenlijk niet voldoet, en dit met alle negatieve gevolgen voor mensen die het door hun ziekte of beperking al niet gemakkelijk hebben. Een oplossing zou erin kunnen bestaan om de definities 'assistentiehond' en 'assistentiehondenschool' zoals vastgelegd in het decreet en de uitvoeringsbesluiten, aan te passen.

In uw antwoord op mijn schriftelijke vraag 34 van 2 oktober stelt u dat er vanuit het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin actie wordt ondernomen. Ik citeer: "Enerzijds sensibiliseert en informeert het VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap) de multidisciplinaire teams (die een persoon met een handicap adviseren bij de keuze van de gepaste bijstand). De bedoeling hiervan is dat zij de persoon met een handicap duidelijke informatie geven over de meerwaarde van een door een gemachtigde hondenschool opgeleide assistentiehond. Daarnaast besliste het VAPH ook om de terugbetaling van assistentiehonden enkel voor geattesteerde assistentiehonden te laten plaatsvinden."

In de keuzewijzer assistentiehonden van het VAPH/KOC (Kenniscentrum Hulp-middelen) van november 2013, die gebruikt zou moeten worden door de multidisciplinaire teams bij het opmaken van een dossier en het doorverwijzen naar een assistentiehondenschool, staat op pagina 22 een lijst met opleidingscentra voor assistentiehonden. Van die twaalf scholen zijn er maar zeven gemachtigd. De overige vijf assistentiehondenscholen, met name Alfa, 4Paws4Kids, Hart tegen Hart, de Brailleliga en hondenschool Mijn Trouwe Vriend Neeroeteren, voldoen niet aan de door de minister gestelde eisen. Sterker nog, de hondenschool in Neeroeteren is al vier jaar gestopt met het opleiden van assistentiehonden, Alfa zou naar het buitenland vertrokken zijn, Hart tegen Hart Vlaanderen is gestopt en de Waalse tak traint geen assistentiehonden meer, en de Brailleliga is geen assistentiehondenschool.

Een correcte en bredere informatie- en sensibiliseringscampagne is noodzakelijk. Politie, horeca maar ook eerstelijnsorganisaties zoals de Vereniging voor Personen met een Handicap moeten goed geïnformeerd zijn over de huidige wetgeving en de gevaren of nadelen van het aanschaffen van een niet-geattesteerde assistentiehond.

Minister, welke oplossingen ziet u voor het probleem van niet-geattesteerde assistentiehonden en dus van niet-gemachtigde hondenscholen die niet voldoen aan de eisen van het decreet en een probleem kunnen opleveren zowel voor de persoon met een beperking die te goeder trouw zo'n hond kocht als voor de maatschappij? Als de hond onvoldoende is opgeleid en zich misdraagt op publieke plaatsen, kan dat een probleem geven. Erkent u de foute informatie in de keuzewijzer assistentiehonden van het VAPH/KOC en welke acties zullen hiervoor ondernomen worden? Het kan toch niet de bedoeling zijn dat niet-gemachtigde scholen hierin staan. Hoever staat het met de reeds lang aangekondigde sensibiliseringscampagne?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans (CD&V): Voorzitter, ik wil me aansluiten bij de vragen die mevrouw Brusseel stelt over de problematiek. Dit dateert al van 2009. Met de toenmalige collega's hebben we destijds het voorstel van decreet ingediend, dat vervolgens ook werd gewijzigd. Het belang van die assistentiehonden is groot, zeker als het gaat over de vrijheid en de veiligheid van mensen met een beperking. Dat gaat over veel meer dan enkel en alleen mensen met een visuele beperking. Die assistentiehonden zijn ook duur, wat waarschijnlijk heel logisch is, gezien de vele manuren die daarin worden geïnvesteerd. Dat blijkt ook uit de VAPH-tegemoetkoming voor zo'n assistentiehond. Die bedraagt meer dan 13.000 euro.

Het is maar normaal dat een VAPH-tegemoetkoming voor een geleidehond enkel kan als de aankoop een hond betreft die geattesteerd is door een gemachtigde assistentiehondenschool. Blijkbaar was dat in het verleden niet zo, en rijst het probleem dat er organisaties zijn – privéorganisaties, wel of niet bekende organisaties – die niet-geattesteerde honden verkopen. Dan is het natuurlijk een moeilijk probleem: hoe kan de overheid ter zake ingrijpen?

Ik sluit me dus aan bij deze vragen. Ik stel vast dat de VAPH-tegemoetkoming voldoende kan zijn, maar dat we ervoor moeten zorgen dat de daarvoor voorziene middelen inderdaad enkel worden ingezet als er sprake is van een gemachtigde assistentiehondenschool.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, iedereen kan en mag op dit ogenblik inderdaad een hond opleiden en bepaalde taken aanleren. Het is zeer moeilijk om

nu via een Vlaams regelgevend initiatief te bepalen dat men een hond niet mag opleiden of trainen. Op die manier is dat zeer moeilijk te beschrijven. Als u natuurlijk een hond koopt in de overtuiging dat die beantwoordt aan de criteria die ook aanleiding kunnen geven tot een terugbetaling of financiering door het VAPH, en dat blijkt niet zo te zijn, dan spelen op dit ogenblik in de huidige stand van de regelgeving natuurlijk de klassieke regels van het verbintenisrecht, van koop en verkoop. U hebt dan een voorwerp gekocht dat niet aan de eisen voldoet enzovoort. U hebt dus het klassieke arsenaal aan rechtsmiddelen. U kunt uiteraard ook terecht bij de Algemene Directie Economische Inspectie van de FOD Economie. U kunt ook terecht bij de FOD Economie als het gaat over consumentenbescherming en consumentengeschillen. Ik denk dus dat u dan terechtkomt bij de algemene mogelijkheden die er bestaan ter bescherming van een consument en van een koper.

Mevrouw Brussee, ik ben enigszins getriggerd door uw suggestie. U zei dat een oplossing erin zou kunnen bestaan de definities van 'assistentiehond' en 'assistentiehondenschool' zoals vastgelegd in het decreet en de uitvoeringsbesluiten, aan te passen. Als ik het goed heb begrepen, is de stand van zaken dat er nu als het ware een bescherming is van wat wij een 'geattesteerde assistentiehond' noemen. Men kan die term niet gebruiken als men niet aan de criteria voldoet. Ik denk met u mee. Uw suggestie is dat we gewoon zouden bepalen dat het woord 'assistentiehond' niet mag worden gebruikt. Ik sta absoluut open voor die discussie. We hebben er immers alle belang bij dat het duidelijk is voor iedereen. Alleen is het in de huidige stand van de regelgeving zo dat 'geattesteerde assistentiehond' en 'gemachtigde assistentiehondenschool' begrippen zijn die we inderdaad kunnen beschermen. Het andere moet juridisch worden onderzocht, denk ik. Dat gaat het niet alleen over de vraag of we dat kunnen op basis van de Vlaamse bevoegdheden. Ik neem aan dat dit ook in een wat bredere context zal moeten worden bekeken. Ik heb er echter persoonlijk geen bezwaar tegen dat we die oefening maken, als dat echt een probleem blijkt te zijn.

U stelde dat de keuzewijzer die er nu is, niet up-to-date is. Midden 2014 is het Kenniscentrum Hulpmiddelen (KOC) van het VAPH gestart met een initiatief om de informatie over hulpmiddelen in al zijn publicaties gebruiksvriendelijker aan te bieden. Daarbij wordt onder andere de inhoud van de website geactualiseerd. Dat initiatief is nog bezig. Aan de hand van uw opmerkingen heb ik gevraagd dat men de keuzewijzer met betrekking tot assistentiehonden prioritair zou aanpassen. Uit uw vraag leid ik immers af dat een aantal zaken inderdaad alvast niet up-to-date zouden zijn.

Wat de sensibilisatiecampagne betreft, de middelen waren en zijn beperkt. Gelijke Kansen in Vlaanderen heeft, samen met het VAPH, vorig jaar echter gekozen voor de publicatie van een artikel in diverse vakbladen in de sector horeca, de sector ondernemingen, de sector personen met een handicap, de sector lokale besturen – en dus ook de lokale politie –, de sector toerisme en de sector openbaar vervoer, en in digitale nieuwsbrieven. Alle betrokken sectoren zijn aangeschreven in de tweede helft van 2014, waarna het artikel in die tweede jaarhelft is verschenen in de diverse vakbladen, uiteraard afhankelijk van de publicatiedatum van die vakbladen. Daarnaast informeert het VAPH ad hoc de multidisciplinaire teams die de persoon met een handicap adviseren bij de keuze van de gepaste bijstand, zodat zij de persoon met een handicap op hun beurt duidelijke informatie kunnen geven.

Het is correct, denk ik, dat er organisaties zijn die niet door de cel machtiging assistentiehondenscholen werden gemachtigd om honden op te leiden, en die dat doen. Zoals gezegd, het lijkt me moeilijk te verbieden dat iemand een hond traint. Iedereen mag een hond opleiden en bepaalde taken aanleren. Als is

voldaan aan de regelgeving, en die is in hoofdzaak federaal, dan mag die hond ook worden verkocht.

Wat natuurlijk niet kan, is dat een niet-gemachtigde organisatie een hond aanprijst of tracht te verkopen als geattesteerde assistentiehond. Zoals gezegd, zijn er mogelijkheden om klacht in te dienen zowel bij de FOD Economie als bij de administratie die binnen de FOD instaat voor het consumentenrecht.

Wij proberen te sensibiliseren en vooral de multidisciplinaire teams die de persoon met een handicap adviseren bij de keuze van de gepaste bijstand, te informeren. Zij kunnen de persoon met een handicap op hun beurt duidelijke informatie kunnen geven over de meerwaarde van een door een gemachtigde hondenschool opgeleide assistentiehond. Het VAPH beslist ook om de terugbetaling, enkel voor de geattesteerde assistentiehond, te laten plaatsvinden.

De voorzitter: Mevrouw Brusseel heeft het woord.

Mevrouw Ann Brusseel (Open Vld): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik begrijp dat u zegt dat iedereen een hond mag opleiden. De vraag om een definitie te veranderen, lijkt misschien wel een beetje op een voorzichtige piste of een denkoefening. Je zou het kunnen zien als muggenzifterij om de terminologie aan te passen. Ik wou er in ieder geval eens een denkoefening over houden omdat we vaststellen dat veel mensen makkelijk te overhalen zijn – wanneer het woord niet-geattesteerd erbij staat – om een assistentiehond te kopen, ook van een instantie die niet geattesteerd is. We zien het wel vaker. Daarom is consumentenbescherming ook zo belangrijk omdat mensen, zeker als ze in een moeilijke positie zitten, snel naar een oplossing zoeken en het niet zo nauw nemen met het ene of andere advies.

Sensibiliseren is dus zeer belangrijk. Ik ben blij dat u er verder werk van zult maken want het lijkt me belangrijk dat alle instanties die advies geven, heel goed het verschil begrijpen.

Ik ben ook blij dat u de betrokken sectoren zult aanschrijven. Ik stel vast dat er op dat vlak nog veel onwetendheid is. Ik zal even een anekdote vertellen. Mijn collega, Brussels parlementslid Carla Dejonghe, zal enige tijd met een assistentiehond werken. Daarover werd in het Brussels parlement al moeilijk gedaan over de toegang en over het gebruik van een dienstwagen, terwijl de regelgeving, ook in Brussel, heel erg duidelijk is. Er is helaas nog onwetendheid over. Ik wou de vraag stellen zodat alle mensen de juiste informatie kunnen krijgen.

Minister, ik heb een bijkomende vraag. Zou er een mogelijk capaciteitsprobleem kunnen zijn waardoor mensen ook honden kopen die niet van een geattesteerde instantie komen? Hebt u daar weet van?

De heer Bart Van Malderen (sp.a): Minister, ik zou willen vragen hoeveel keer het VAPH een aanvraag weigert van een assistentiehond die er in de realiteit geen is. U kunt nu misschien niet antwoorden. Het zou ons toelaten om een reëel inzicht te krijgen in het probleem omdat ik ervan uitga dat mensen die voor een deel misleid zijn, te goeder trouw een aanvraag zouden doen bij het VAPH en een negatief antwoord krijgen. Het zou ons toelaten om te kunnen inschatten hoe zwaar dit probleem weegt. Ik begrijp dat dit statistische informatie is die u niet onmiddellijk hebt.

Minister Jo Vandeuren: Dat moeten we opzoeken.

Misschien nog deze beschouwing: nadat het decreet is goedgekeurd en het uitvoeringsbesluit is gemaakt, hebben we veel appreciatie van de sector

gekregen. Ik denk dat de sector heel blij was dat het eindelijk fatsoenlijk was geregeld. Ook de verwijzing naar de Europese en internationale standaarden, is op zichzelf een goede zaak.

Het opleiden van zo'n hond is een grote investering. Ik heb er nogal vertrouwen in dat het regelgevend kader ons ook in staat zal stellen om diegenen die dat op een ernstige en kwalitatieve manier doen, daarvoor de kans te geven.

Het decreet is nog maar amper operationeel, laat het ons een beetje de kans geven. Wij engageren ons om het onderzoek te doen of de naam assistentiehond beschermd kan worden. Wij gaan ook proberen om u een cijfer te geven over het aantal dossiers dat zou zijn ingediend door mensen die menen in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming en die niet krijgen omdat de hond niet over het vereiste attest beschikt.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de aanmeldingsstop voor binnenlandse adoptie – 798 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, recent waren er berichten dat het Vlaams Centrum voor Adoptie beslist heeft om geen nieuwe aanmeldingen meer te aanvaarden voor binnenlandse adopties via een adoptiedienst omdat de wachtlijst gewoon veel te lang is geworden, zeker in verhouding tot het aantal adopties dat jaarlijks kan plaatsvinden.

De wachtlijst telt momenteel bijna 500 kandidaat-adoptieouders. Er werd gesteld dat zij hun plaats zouden behouden en dus na verloop van tijd aan de voorbereidingsprocedure zouden mogen beginnen. Meer dan 60 kandidaat-adoptieouders hebben die voorbereiding momenteel al doorlopen. Zij staan op een wachtlijst bij een adoptiedienst en wachten op een kindvoorstel. De voorbije jaren waren er telkens maar 20 tot 30 kinderen per jaar die via binnenlandse adoptie konden worden geplaatst. Dat maakt natuurlijk dat de wachttijd zeer sterk oploopt. Vorig jaar waren er 23, in 2013 waren er 26. Dat is natuurlijk de reden van de aanmeldingsstop. Mensen moet geen valse hoop worden gegeven dat ze op relatief korte termijn een kind toegewezen zouden krijgen.

Dat het aantal kinderen dat jaarlijks geplaatst moet worden voor binnenlandse adoptie eerder laag ligt, is op zich niet zo erg en mag ons niet verontrusten. Het duidt er immers op dat maar weinig aanstaande moeders besluiten tot afstand van een kind. We zoeken nog altijd een gezin voor een kind waar dat nodig is, en niet een kind voor een gezin.

Mensen die, meestal ingevolge een langdurige kinderwens, zich inschrijven in een adoptieprocedure, moeten dan ook vaak een lange procedure doorlopen. Wij vinden het van enorm groot belang dat geen valse verwachtingen worden gecreëerd. Dat was ook een van de motivaties voor het instroombeheer dat in 2012 werd ingevoerd in het decreet Interlandelijke Adoptie.

In het bericht van Kind en Gezin met betrekking tot de stopzetting van de aanmeldingsstop voor binnenlandse adoptie, staat te lezen dat de wachtenden zullen worden geïnformeerd over hun mogelijkheden in de toekomst. Dit zal gebeuren via informatiesessies in kleine groepen over heel Vlaanderen met

ondersteuning van de binnenlandse adoptiediensten, de buitenlandse adoptiediensten en de pleegzorgdiensten.

Een optie voor de kandidaat-adoptieouders die nu op de wachtlijst staan voor binnenlandse adoptie is ook hen te engageren voor interlandelijke adoptie. Ook daar dalen echter de cijfers. De vraag naar kandidaat-adoptieouders vanuit de herkomstlanden blijft dalen, dat bleek uit het antwoord op een eerdere schriftelijke vraag en uit het antwoord op een zeer recente vraag van mij over de cijfers 2014. Het aantal interlandelijke adopties bedroeg vorig jaar maar 61 en in 2012 nog 122. Dat is een halvering. Daar zet die dalende trend zich dus ook zeer sterk door. Op zich is dat niet slecht, want dat bewijst dat mede ingevolge de bepalingen van het Haags Verdrag vaker oplossingen worden gezocht en gelukkig ook gevonden in het land van herkomst.

De vraag of kandidaat-adoptieouders bereid zijn de zorg op te nemen voor een pleegkind, wordt in dat verband ook wel eens gesteld. We lazen in de mededeling van het Vlaams Centrum voor Adoptie dat er inlichtingen zouden worden gegeven over pleegzorg. Vanuit de wetenschap dat heel wat kinderen gebaat zouden zijn indien ze konden worden opgevangen in een warm pleeggezin, is dit inderdaad een optie die moet worden bekeken, want de vraag naar pleegouders blijft inderdaad groot. Dat mag ons nochtans niet blind maken voor de elementaire verschillen tussen adoptie en pleegzorg. Pleegzorg is in principe tijdelijk en in afwachting van een terugkeer naar het natuurlijke gezin. Dat betekent dat er in het geval van pleegzorg meestal ook contacten moeten worden onderhouden met de natuurlijke ouders.

Mocht er inderdaad een afstemming worden gevonden en mochten kandidaat-adoptanten gewonnen worden voor pleegzorg, dan is dat inderdaad een mogelijkheid. Maar de kans op slagen is voor mij toch niet zo vanzelfsprekend. De betrokkenen moeten daar zeer specifiek over geïnformeerd en in begeleid worden. Er bestaat natuurlijk een perspectief binnen de pleegzorg die langdurig is, maar ook dan heeft pleegzorg toch nog een ander karakter dan adoptie, namelijk dat er, waar mogelijk, altijd wordt voorbereid op een terugkeer. Dat wil zeggen dat de pleegouders meestal ook afscheid zullen moeten nemen van het pleegkind.

Minister, kunt u een beeld schetsen van de evolutie van het aantal aanmeldingen van kandidaat-adoptieouders voor binnenlandse adoptie de voorbije drie jaar? De aanmeldingsstop kwam er wel heel plots en achteraf bekeken, als je de cijfers ziet, toch ook wel laat. Hoe kwam dit? Hoe lang zal de aanmeldingsstop voor binnenlandse adoptie duren? Hoe verloopt de verdeling van de aanmeldingen over de verschillende adoptiediensten? Welke mogelijkheden ziet u in een samenwerking met pleegzorg? Welke mogelijkheden ziet u in een uitwijking naar interlandelijke adoptie? Ik had de vraag ingediend voor ik de cijfers kreeg vorige week. Als ik dan zie welke wachtlijsten er zijn voor interlandelijke adoptie en het aantal toewijzingen vorig jaar, dan denk ik dat we moeten gaan naar een afstemming van de procedures, maar dat we kandidaat-adoptieouders ook daar geen valse verwachtingen moeten laten hebben.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

De heer Lorin Parys (N-VA): Voorzitter, ik kan, niet tot mijn vreugde, alleen maar vaststellen dat mijn interventie van 7 oktober van vorig jaar, profetisch is gebleken want toen heb ik de minister gevraagd of het correct was dat Kind en Gezin binnenkort zou bekendmaken dat de adoptiewachtlijsten voor binnenlandse adopties zouden worden afgesloten. Toen heb ik een aantal vragen gesteld die ik nu graag zou herhalen omdat ze jammer genoeg nu ook van toepassing zijn.

Ik heb toen gevraagd, als dat zou gebeuren, hoe lang een dergelijk moratorium dan zou duren, en vooral, wat de criteria zijn om te beslissen om tot een dergelijke afsluiting over te gaan. Wanneer zal het Vlaams Centrum voor Adoptie beslissen om de lijst eventueel opnieuw open te stellen?

Het is heel belangrijk dat we kandidaat-adoptanten geen valse hoop geven en we hun duidelijke communicatie voorschotelen. Wanneer en op basis van welke criteria zal de overheid beslissen om de lijst opnieuw open te stellen?

Ik had het de vorige keer ook over het hypothetische geval dat de lijst zou worden afgesloten, maar daar was toen blijkbaar nog geen sprake van. Ik ben het wel eens met mevrouw Schryvers, die zegt dat het heel plots gebeurd is. En misschien is het ook wel te laat gebeurd. Ik heb toen ook gezegd dat heel veel mensen zich in dat geval zouden oriënteren naar een interlandelijke adoptie. Zullen we geen enorme toevloed zien van kandidaat-adoptanten die zich nu interlandelijk gaan registreren? Gaan we daar niet exact hetzelfde probleem creëren?

Wat met de voorrang van mensen die al een kindje geadopteerd hebben, en die vandaag een tweede of derde adoptie zouden willen laten plaatsvinden? Ik zie collega Van den Brandt lachen, maar het is niet alleen uit persoonlijke interesse dat ik die vraag stel.

Uiteraard is er ook nog de vraag om de kandidaat-adoptanten op z'n minst te informeren over het bestaan van pleegzorg, uiteraard met alle respect voor de zeer verschillende opvangvormen en hulpverleningsvormen die beide trajecten zijn. We komen tot de vaststelling dat heel wat mensen die kandidaat-adoptant zijn, vandaag niet vertrouwd zijn met pleegzorg. Al is het maar één gezin dat een extra pleegplaatsing overweegt nadat ze voldoende zijn geïnformeerd over de verschillen met adoptie, dan nog hebben we het verschil gemaakt in het leven van één kind. Daar willen wij dan ook opnieuw op aandringen.

De voorzitter: Mevrouw Talpe heeft het woord.

Mevrouw Emmily Talpe (Open Vld): Het verschil tussen het aantal adopteerbare kinderen en het aantal kandidaat-adoptieouders is inderdaad enorm groot. Het is heel belangrijk om de kandidaat-adoptanten een realistisch beeld te geven van de omvang van de wachtlijsten en hun kansen om binnen een redelijke termijn een kind te kunnen adopteren.

Kandidaat-adoptieouders hebben vaak al een voorgeschiedenis – ik denk dan aan vruchtbaarheidsbehandelingen, in-vitrofertilisatie (IVF) en dergelijke meer. Als we hun hoop realistisch willen houden, is het belangrijk hen met de juiste cijfers te informeren. Ik sluit me dan ook aan bij de vorige sprekers.

De lange wachtlijsten doen ook de vraag rijzen naar de actualisering van die wachtlijsten. Ik kan me immers heel goed voorstellen dat wie bijvoorbeeld al vijf jaar op de wachtlijst staat, zich in gewijzigde omstandigheden kan bevinden, die een adoptie misschien minder zinvol maken. Ik denk dan bijvoorbeeld aan leeftijd of relationele wijzigingen. Of omgekeerd kan het bijvoorbeeld dat zij niet meer geschikt zouden worden bevonden bij een nieuwe aanvraag.

Wordt de vraag aldus geactualiseerd? Wordt met de kandidaat-adoptieouders op regelmatige basis bekeken wat hun plaats is op de wachtlijst en of het zinvol is om er nog op te blijven staan?

Wat betreft pleegzorg, sluit ik me aan bij de opmerking dat die verschillende insteek niet lichtzinnig mag worden benaderd. Pleegzorg is immers an sich van tijdelijke aard, met een terugkeer naar de natuurlijke ouder als einddoel, ook al weten we dat die terugkeer vaak niet gerealiseerd wordt. Ook de kinderen die in

de pleegzorg terechtkomen, hebben vaak een verschillende achtergrond dan kinderen die afgestaan worden. We moeten er echter voor openstaan. Wij zijn er dan ook voorstander van om de kandidaat-adoptanten op de wachtlijsten beter te informeren betreffende de mogelijkheid van pleegzorg. Minister, wat is uw visie op de aanpak van een toeleiding naar pleegzorg?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, de evolutie van het aantal aanmeldingen voor een binnenlandse adoptie via een adoptiedienst is als volgt: in 2012 betrof het 158 aanmeldingen, in 2013 210, in 2014 waren er 172. Het aantal kandidaten dat zich elk jaar aanmeldt voor een binnenlandse adoptie, overtreft vele malen het aantal kinderen dat elk jaar geplaatst wordt via bemiddeling van de binnenlandse adoptiediensten. Dat is al vele jaren het geval, waardoor de wachtlijst geleidelijk aan is toegenomen tot haar huidige omvang.

In 2012 werden de kinderen geplaatst bij kandidaat-adoptieouders die zich voornamelijk in 2008 aanmeldden. De kinderen die in 2013 geplaatst werden, kwamen terecht in gezinnen die zich in 2008 en 2009 aanmeldden. In 2014 stellen we vast dat de kinderen geplaatst werden bij adoptieouders met een aanmeldingsdatum in 2009. Voor 2015 staan er nog kandidaten uit 2009 te wachten.

De geleidelijke aangroei van kandidaat-adoptieouders zorgt dus voor een exponentiële groei van de wachttijd. Eind 2014 hebben we moeten vaststellen dat de wachtlijst zodanig is aangegroeid, dat het nog weinig zinvol is om meer mensen toe te laten. De diensten voor binnenlandse adoptie informeren de kandidaten over de wachtlijsten en de stand van zaken. De aanmeldingsstop is nu ingevoerd voor minimaal één jaar. We zullen dat jaarlijks evalueren. Daarbij zal rekening gehouden worden met verschillende parameters, waaronder het aantal kandidaten op de wachtlijst, het aantal geplaatste kinderen, de geschatte wachttijd enzovoort.

Daarnaast zal ook rekening gehouden worden met de impact van mogelijke wijzigingen van de (binnenlandse) adoptieregelgeving. Indien gekozen wordt voor één enkel traject voor binnenlandse en interlandelijke adoptie, zal bekeken moeten worden op welke wijze de wachtlijsten voor beide trajecten het best in elkaar geschoven kunnen worden. Er dient dan ook werk gemaakt te worden van een gemeenschappelijk instroombeheer.

Het klopt dat het informeren van kandidaat-adoptieouders over de mogelijkheden van pleegzorg een delicaat gegeven is en aldus met de nodige voorzichtigheid dient te gebeuren. Pleegzorg en adoptie zijn inderdaad zaken die juridisch en praktisch wezenlijk van elkaar verschillen. Het is dan ook belangrijk om de kandidaat-adoptanten daarover voldoende en concreet te informeren. Ik ben er evenwel van overtuigd dat er voldoende raakvlakken zijn om pleegzorg als een mogelijk en zinvol alternatief aan kandidaat-adoptieouders voor te stellen. Wat kandidaat-adoptieouders met kandidaat-pleegouders gemeen hebben of moeten hebben, is een sterke motivatie en het engagement om de zorg voor een kind van iemand anders op te nemen binnen het eigen gezin, ook al is dit niet evident.

Pleegzorg mag hierbij niet worden voorgesteld als een evenwaardig alternatief maar een mogelijkheid die in overweging kan worden genomen. Op 3 februari werd hierover overlegd met de diensten voor pleegzorg. Op dit moment worden concrete afspraken gemaakt over de bijdrage van de pleegzorgdiensten aan de infosessies, alsook over de informatie die op dat moment het best kan worden gegeven.

Het klopt dat in het algemeen de vraag naar kandidaat-adoptieouders in het kader van interlandelijke adoptie vanuit de herkomstlanden daalt. Ik heb

daarover concrete informatie gegeven bij de bespreking van de beleidsnota. Er werden recent echter een aantal nieuwe kanalen ingeschakeld, zowel in de proeffase als definitief. De buitenlandse adoptiediensten zoeken voor hen nog kandidaten. Het gaat om Burkina Faso, Guinee, Haïti en Uganda. Daarnaast blijven heel wat landen op zoek naar kandidaten die graag een kindje met een specifieke ondersteuningsbehoefte willen adopteren. Het gaat dan vooral om kinderen ouder dan 6 jaar, siblings, kinderen met een vooraf gekend medisch probleem of kinderen met een belastende achtergrond.

Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor het antwoord. De cijfers van het aantal aanmeldingen en het aantal mogelijke adopties leren ons dat de aanmeldingsstop echt terecht is. Zo niet creëren we valse verwachtingen. Ik neem aan dat we binnen afzienbare tijd de binnenlandse adopties kunnen bespreken. Als wordt gekozen voor een afstemming van de procedures op elkaar zullen we moeten beslissen hoe we de wachtlijsten voor binnenlandse en interlandelijke adoptie in elkaar kunnen schuiven. In elk geval is een duidelijk instroombeheer noodzakelijk.

Bij de bespreking van de beleidsnota en in een antwoord op een schriftelijke vraag van mij zei u welke nieuwe kanalen worden onderzocht. Maar ook daarmee rekening houdend mogen we de mensen geen valse hoop geven. Er zijn immers de proeffase en de proefdossiers, en voort is het ook zo dat er niet plotsklaps veel kindjes vanuit de herkomstlanden kunnen worden geadopteerd.

Ik ben tevreden over het feit dat inmiddels is overlegd met de pleegzorgdiensten. Zij moeten mensen wijzen op de elementaire verschillen tussen pleegzorg en adoptie, maar ook op de raakvlakken. Ik ben benieuwd naar het resultaat. Zullen kandidaat-adoptieouders die zich realiseren dat een adoptie nog jaren kan duren en eventueel niet mogelijk zal zijn eventueel gebruikmaken van de mogelijkheden van pleegzorg om te voldoen aan hun wil om in hun gezin een kind van anderen op te vangen?

De heer Lorin Parys (N-VA): Ik heb twee concrete vragen. De eerste gaat over het feit dat de wachtlijst voor binnenlandse adoptie is afgesloten, wat zou kunnen betekenen dat nogal wat mensen met adoptieplannen zich gaan richten op interlandelijke adoptie. Zou het kunnen dat ook de wachtlijst voor interlandelijke adoptie wordt afgesloten? Wanneer en hoe zou u daarover kunnen beslissen? Welke criteria zou u daarbij hanteren?

Mijn tweede vraag is een onbeantwoorde vraag: wat met de voorrang van mensen die een tweede of derde adoptiekindje willen adopteren en die met hun vraag op de binnenlandse adoptielijst staan? Blijft die vraag geldig?

Minister Jo Vandeurzen: In het decreet is het wachtbeheer voor interlandelijke adopties geregeld. Er worden elk jaar maar een beperkt aantal aanvragen toegelaten. Uw tweede vraag laat ik onderzoeken, maar ik ga ervan uit dat de prioriteitsregels op zich niet worden gewijzigd. Het is de bedoeling om de mensen correct te informeren over de haalbaarheid van hun verwachtingen, maar de regels op zich worden niet veranderd.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het participatieproject voor personen met een handicap DURF2020 – 799 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): Voorzitter, minister, collega's, DURF2020 is een participatietraject dat tot doel heeft personen met een handicap te betrekken bij Perspectief 2020. Uiteraard is participatie een goede zaak op zich. Het is een meerwaarde om mensen bij het beleid te betrekken. Toch zijn er over dit traject een aantal bedenkingen te maken. Het belangrijkste probleem betreft de timing van het participatietraject. Het is de bedoeling dat de mensen hun mening kwijt kunnen en dat daarmee rekening wordt gehouden. Toch is het zo dat de uitvoeringsbesluiten van het decreet al zijn uitgewerkt nog voor dit participatietraject is afgewerkt. De impact van de participatie van de mensen is dus om het zacht uit te drukken erg beperkt. Dat blijkt uit een antwoord op een schriftelijke vraag. U zegt daarin dat de aanbevelingen enkel kunnen worden meegenomen voor de evaluatie van het decreet. De mening van de mensen is dus niet verloren, want de aanbevelingen zullen dan worden meegenomen.

Nu, het is nog niet duidelijk wanneer die evaluatie er is, wat de timing is enzovoort. Men stuurt mensen op zich dus met een kluitje in het riet. Men zegt hun: kom maar mee participeren, we zullen nog wel zien wat we met die input zullen doen, maar eigenlijk is alles al beslist. Veel personen met een handicap en organisaties die hun belangen verdedigen, doen veel moeite om aan dat traject deel te nemen. Voor een aantal personen met een handicap vergt het gewoon veel meer moeite om naar een activiteit, naar een avond te komen dan voor andere mensen. Het getuigt van weinig respect indien de input van deze mensen dan niet daadwerkelijk wordt meegenomen in het beleid.

Die timing, dat is dus een eerste aspect dat echt wel vragen doet rijzen over dit participatietraject. Tegelijkertijd zien we ook dat de terugkoppeling van de resultaten van het congres van DURF2020 op het congres zelf gebeurt. Daarna is er nog wel een opvolging, maar dat gebeurt dan met een beperkt aantal stakeholders. Welke beleidsaanbevelingen dan wel en niet in overweging worden genomen, wordt dan enkel nog door een stuurgroep bepaald. Hoe dat beslissingsproces dan verloopt en wat de conclusies daarvan zijn, is dus ook vaag.

Een ander element is dat dit participatietraject er moet komen vanuit een vzw. De Vlaamse Regering is mee ingestapt op basis van een voorstel van een vzw. Uiteraard vind ik dat dan goed werk van die vzw, maar we vinden dat een gekke manier van werken. Er is dus geen selectie gebeurd van de partners. We willen hier de kennis en de expertise van Konekt vzw niet in twijfel trekken, maar het is wel een omgekeerde manier van werken. Minister, je zou verwachten dat u een voorstel doet met betrekking tot een participatietraject en dan op zoek gaat naar een partner om daar vorm aan te geven. Andere partners mochten zich daarbij wel aansluiten, maar echte inspraak ter zake leek me toch veeleer beperkt. In het antwoord dat u me hebt gegeven op een schriftelijke vraag, staat het volgende: "Met de partners wordt een engagement afgesproken, vanuit de mogelijkheden van de kandidaat partner en op voorwaarde dat deze de positieve benadering van DURF2020 onderschrijft." Men moest dus op zijn minst al akkoord gaan. Heel veel ruimte voor kritiek was er niet.

Minister, beoogt u met dit traject wel degelijk participatie? Gaat het niet veeleer om een traject dat vooral reeds beslist beleid wil promoten? Hoe is de stuurgroep samengesteld? Welke partners zijn tot nu toe ingestapt? Wie is eventueel niet ingestapt, en met welke motivering? Mijn laatste vraag is de belangrijkste: bent u bereid om de uitvoeringsbesluiten uit te stellen tot na de afloop van DURF2020, zodat men ernstig rekening kan houden met de input van de mensen? Op welke manier zult u garanderen dat dit geen schijnparticipatie wordt, maar een heus traject waarbij betrokkenen hun input echt kunnen leveren?

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Mevrouw Tine van der Vloet (N-VA): Minister, wij hadden nog een paar concrete vragen naar aanleiding van het antwoord dat mevrouw Van den Brandt heeft gekregen op de schriftelijke vraag. Wij vroegen ons toch ook wel af hoe snel die beleidsaanbevelingen worden verzameld. Zijn die bindend of kan men die gewoon naast zich neerleggen? Welke garantie hebt u dat die aanbevelingen daadwerkelijk worden meegenomen in die evaluatie van het decreet? Worden de partners voldoende op de hoogte gehouden, en hoe zal dat dan precies gebeuren met die bijsturing of evaluatie van het decreet?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, de stuurgroep van DURF2020 is samengesteld uit partners die financieel in dit project investeren. De 28 stuurgroepleden bestaan uit vzw's uit de sector zelf, bijvoorbeeld de initiatiefnemer Konekt vzw, Groep Ubuntu, Pegode en Tordale, maar ook uit steden en provinciebesturen die hebben geïnvesteerd, zoals de stad Gent, de stad Kortrijk en het provinciebestuur van Oost-Vlaanderen. Ook mutualiteiten zoals Christelijke Mutualiteit (CM) en de socialistische mutualiteiten, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) en verenigingen voor personen met een beperking hebben zich aangesloten.

DURF2020 is een open initiatief. De oproep om deel te nemen, werd breed uitgestuurd naar de sector. Actoren die zich niet aansloten, hoefden dit ook uiteraard niet te motiveren. Sinds de oprichting hebben meerdere partners zich aangesloten. Die zijn onder te verdelen in drie categorieën. Je hebt de organiserende partners. Dat zijn de 28 stuurgroepleden die mee investeren. Je hebt de ondersteunende partners. Dat zijn partners die inhoudelijk meewerken in diverse werkgroepen, maar niet investeren, zoals Onze Nieuwe Toekomst, Inclusie Vlaanderen en de provincie Limburg. Tot slot heb je de ambassadeurs, degenen die de actie DURF2020 steunen door bijvoorbeeld mee te werken aan bekendmaking en dergelijke meer.

Om de implementatie van de persoonsvolgende financiering voor te bereiden en de opstart in 2016 te verzekeren, is er een projectplan opgesteld, met een timing. Gelet op de data is dat natuurlijk ook een strakke timing. In de conceptuele fase en in het volledige voorbereidings- en implementatietraject zijn alle stakeholders maximaal betrokken, onder meer door hun vertegenwoordiging in de taskforce Persoonsvolgende Financiering, die de conceptuele uitwerking en de implementatie voorbereidt. Ook de voorbereiding van de uitvoeringsbesluiten gebeurt hier. Het is dan natuurlijk aan de Vlaamse Regering om dit definitief goed te keuren. Er is een maatschappelijk debat geweest op 6 en 7 juni 2012. Dat heeft mee gezorgd voor een open inspraak van organisaties, burgers en andere betrokkenen.

Zoals ik ook al antwoordde op uw vraag van november 2014, zullen we in een zorgvuldige monitoring voorzien van de implementatie van het decreet, in functie van eventuele bijstellingen waar nodig. De beleidsaanbevelingen die voortkomen uit DURF2020 zullen, samen met de informatie uit de monitoring, worden gebruikt om de uitvoering van het decreet te evalueren en desgevallend bij te sturen. Een goed beleid beperkt zich immers niet tot enkele statische evaluatiemomenten, maar stelt zich uiteraard ook permanent open voor optimalisaties.

DURF2020 wil zowel mensen met een handicap informeren als hun stem horen. Ik weet niet of u zelf al eens bent gaan kijken naar het initiatief. Ik heb in ieder geval veel methodieken gezien waardoor mensen concreet kunnen ervaren en begrijpen wat eigenlijk de draagwijdte van het decreet is. Men wil de mindset van de betrokkenen richten op de consequenties of de mogelijkheden van het decreet.

De ervaring tot nog toe leert ons dat mensen vooral willen weten wat persoonsvolgende financiering voor hen persoonlijk zal gaan betekenen. Daarnaast worden ze ook uitgenodigd om mee te denken over de concretisering van Perspectief 2020. Dat gebeurt aan de hand van vormingsmethodieken. Zo leveren de deelnemers hun input, wat zal leiden tot aanbevelingen. Die aanbevelingen zullen aan de overheid, maar ook aan de andere betrokken actoren worden bezorgd. DURF2020 wil immers aanbevelingen doen aan alle cirkels.

De beleidsaanbevelingen zijn adviezen die we zullen meenemen bij de verdere uitrol van de persoonsvolgende financiering en Perspectief 2020. Zoals gezegd, is die monitoring en optimalisatie voor ons een veeleer permanent gebeuren. Na het congres van 28 april voorzien de organisatoren nog in een verdere implementatie- en disseminatiefase, tot eind 2015. Tijdens deze periode zal verder worden opgevolgd wat er met de aanbevelingen gebeurt. Uiteraard zullen de mensen met een beperking hierover worden geïnformeerd.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): Ik heb een aantal extra antwoorden gekregen, maar de contouren blijven dezelfde, en dus blijft mijn conclusie dezelfde. Er wordt een heel traject opgezet waarbij aan mensen wordt verteld dat dit om participatie gaat, dat men hun mening wil kennen om op die manier een decreet te kunnen implementeren. Men geeft mensen dus de illusie dat het gaat om participatie, dat hun mening zal gelden voor de vorming van het beleid, maar in realiteit gaat het enkel om het promoten van het beleid, om informeren over wat het beleid is, en zal de impact van hun inbreng veel kleiner zijn dan hun wordt voorgehouden. Dat betekent dat mensen die echt heel veel moeite doen om naar zo'n avond te komen, die daarvoor betalen, eigenlijk voor de gek worden gehouden.

U zegt zelf dat het om informeren gaat. Dan kunnen ze aanbevelingen doen. Dat is ook logisch, zo stelt u, want u houdt niet van een statische evaluatie. Men moet continu evalueren. Ik wil daar uiteraard in meegaan, maar wat is dan de verhouding tussen dit traject en de continue evaluatie die er met de persoonsvolgende financiering is? Welke evaluatietraject is daarvoor opgezet en hoe kan dit traject daarmee verbonden geraken?

Ik herhaal nog eens mijn laatste vraag. Die uitvoeringbesluiten zijn nog niet allemaal afgerond. Ik hoor hier ook de opmerking van uw collega van de N-VA. Ze was beleefd, maar ze vroeg toch of dat wel bindende resultaten zullen zijn, of dat u die gewoon naast u zult neerleggen. Bent u bereid om die uitvoeringsbesluiten uit te stellen en dat participatietraject tot een echt participatietraject te maken, waarbij mensen eerlijk de kans krijgen om deel te nemen?

U vroeg of ik al naar een dergelijke informatieavond ben gegaan. Die provinciale avonden zijn inderdaad bezig. Men zegt me dat er eigenlijk heel weinig deelnemers zijn. Wat is de stand van zaken als het gaat over het aantal mensen die naar die avonden komen, en beschouwt u dat als een succes?

De heer Bart Van Malderen (sp.a): Minister, ik zou graag een bijkomende vraag stellen. Uit uw antwoord blijkt dat het op zich nuttig is om, als je een transitie inzet in de orde van grootte van het decreet Persoonsvolgende Financiering, een zo groot mogelijk draagvlak te creëren, maar dat het ook uiteenvalt in twee delen. U hebt zelf aangegeven dat mensen heel veel behoefte hebben aan informatie en dat je die informatieoverdracht nodig hebt om te kunnen werken aan reële participatie. Dat maakt dat dit project eigenlijk een beetje geprangd zit tussen overheidscommunicatie en het organiseren van inspraak. Het is dan de vraag of het de toets van overheidscommunicatie heeft doorstaan. Er is

een Expertencommissie die zich bezighoudt met overheidscommunicatie. Het zou nuttig zijn om de toets van de Expertencommissie eens te doen.

Hoe gaan we ervoor zorgen dat wat daar wordt gezegd – en dan volg ik mevrouw van der Vloet –, geen vrijblijvende oefening is, want anders kweek je frustratie. Ik kan me voorstellen dat u als beleidsmaker een aantal adviezen rationeel op een andere manier moet invullen, maar er is ook een soort van motivatieplicht om te zeggen waarom u daarvan afwijkt. Bent u bereid om, op het moment dat er uitvoeringsbesluiten komen, aan te geven hoe u bent omgegaan met de resultaten van DURF2020 en dit te motiveren als u daarvan bent afgeweken?

Minister Jo Vandeurzen: Ik zie op de website dat toch minstens een van de avonden volzet was.

Er is nu een initiatief van organisaties die zeggen dat we voor een totale omwenteling staan in de manier waarop we het handicapspecifiek beleid organiseren. Personen met een handicap krijgen meer het stuur in handen en moeten een ondersteuningsplan maken. De organisaties vinden het belangrijk dat we de personen met een handicap hiervoor proberen te sensibiliseren en inzicht te geven. Dat gebeurt via allerlei methodieken om te leren na te denken in een logica van een persoonsvolgend financieringssysteem.

Ik vind het zelf een positieve zaak dat men vanop het terrein dit soort van initiatieven neemt. Is dit een platform om opnieuw de poten onder het decreet vandaan te halen? Neen, zo is het niet opgevat. Het is een initiatief dat het persoonsvolgend systeem een belangrijke omwenteling vindt, waarover veel mensen nog veel vragen en zorgen over hebben. Men wil via een aantal methodieken het thema bespreekbaar maken. Uiteraard zullen er ervaringen en reacties uit volgen die we serieus zullen nemen.

Enkele weken geleden heb ik al hetzelfde gezegd in de commissie: als het van mij afhangt, voeren we geen stop-and-go-politiek. Dit is een zo omvangrijke oefening die zeer complex is, die wat tijd in beslag zal nemen, die nooit de optelsom zal kunnen zijn van ieders verwachtingen, maar we moeten die transitie en die paradigmashift wel maken. Dit past daarin. Met de ervaringen zullen we rekening houden, maar we gaan het traject van inspraak en betrokkenheid van de stakeholders niet opnieuw ten gronde in vraag stellen. Dat is niet de bedoeling en volgens mij ook niet de bedoeling van de initiatiefnemers.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Mevrouw Elke Van den Brandt (Groen): Het is niet de bedoeling, dat is inderdaad duidelijk. Het is niet de bedoeling om tot participatie te komen, maar dan moet de communicatie van DURF2020 eerlijker en correcter gebeuren. Laat er eerlijkheid zijn en zeg tegen de mensen dat het niet om participatie gaat maar om te informeren en om uit te leggen waar het decreet over gaat. Ik zou er 'een promotietoer' van durven te maken, maar 'informeren' is misschien neutraler.

Wat vooral cynisch is, is dat mensen daarvoor moeten betalen. Mensen moeten betalen om naar een informatiesessie te komen om te weten te komen wat een decreet voor hen betekent. Ik vind dit geen goed beleid. Dit is een vrij cynisch beleid, want mensen denken dat ze betalen om te participeren en om een invloed te hebben om het beleid eventueel te kunnen bijsturen. In realiteit betalen zij om geïnformeerd te worden over een beleid dat hen rechtstreeks aanbelangt. Het betaamt een overheid om zelf proactief te informeren en niet om mensen daarvoor op een te betalen avond uit te nodigen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de inschakelingspremie – 842 (2014-2015)

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen (sp-a): Minister, ik heb even overwogen om mijn vraag in te trekken. Ik heb het niet gedaan omdat er sindsdien behoorlijk wat communicatie over dit dossier is geweest.

Op het moment van de eerste golf van langdurig werklozen die een inschakelingsuitkering zouden verliezen, is er een oproep geweest van de Nationale Raad voor Personen met een Handicap. De raad maakte zich bijzonder zorgen over de problematiek van mensen met een handicap die als gevolg van het schrappen van de inschakelingsuitkering, hun uitkering zouden verliezen. Nochtans zou een uitzondering gemaakt worden voor mensen met ernstige medische of psychische problemen. Zij zouden in een nieuw traject van twee jaar komen. De RVA was niet klaar omdat men er laat mee was begonnen. Federaal minister van Werk Peeters heeft gezegd dat hij dit zou oplossen.

Minister, is dit nu geregeld? Er is de aankondiging geweest. Er is uitdrukkelijk verwezen naar u als Vlaams minister van Welzijn, met wie men de dialoog zou aangaan. Is de problematiek aangepakt? Is er een garantie dat mensen hun uitkering niet onterecht verliezen? Zijn we zeker dat we alle doelgroepen meenemen? Mensen die we binnen het Vlaams beleid als bijzonder kwetsbaar ervaren, zijn niet noodzakelijk afgedekt door de regels van de RVA en zelfs niet door de regels van de VDAB. Ik heb het specifiek over mensen die men niet toeleidbaar acht. Heel vaak gaat het over mensen die bijvoorbeeld een problematiek van autisme hebben of een problematiek van chronische vermoeidheidssyndroom (CVS), maar die geen VAPH-etiket (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap) hebben. Ze worden beschouwd als zeer langdurig werklozen waardoor ze hun inschakelingsuitkering dreigen te verliezen, maar in de feiten staat er geen jobaanbod tegenover. Mijn vraag is dus een vraag over controle en opvolging.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voor het antwoord op de door u gestelde vragen dien ik te verwijzen naar mijn collega, minister Muyters, onder wiens bevoegdheid dit valt. Er is over dit onderwerp ook uitgebreid gedebatteerd in de Commissie voor Economie, Werk, Sociale Economie, Innovatie en Wetenschapsbeleid van 29 januari 2015. Uit dat debat herneem ik volgende feiten uit het antwoord van mijn collega, voor u.

De RVA stelde een lijst ter beschikking van de VDAB van de werkzoekenden die hun inschakelingspremie dreigden te verliezen. Het ging, zo blijkt uit de cijfers uit het debat, om een groep van ongeveer 10.000 mensen. Voor twee kwetsbare groepen, met name de werkzoekenden met acute of chronische ernstige medische, mentale, psychische of psychiatrische problemen (MMPP) of de groep met een blijvende arbeidsongeschiktheid van ten minste 33 procent, is het recht op inschakelingsuitkering verlengd met twee jaar, op voorwaarde dat ze positief meewerken aan een traject georganiseerd door de VDAB. Men moet aan deze voorwaarde voldoen ten laatste op 28 februari 2015. We spreken over 859 mensen met een inschakelingsuitkering van de 3047 kwetsbare werkzoekenden die gekend zijn bij de VDAB.

Alle kwetsbare werkzoekenden voor wie een inhoudelijk traject met finaliteit 'werk' kan worden aangeboden, zijn in traject bij de VDAB opgenomen. Een aangepast traject naar werk wordt meestal uitgevoerd door organisaties die een gespecialiseerd aanbod hebben voor personen met een arbeidshandicap.

Voor 1759 kwetsbare werkzoekenden bleek een aangepast traject naar werk niet mogelijk wegens ziekte of wegens een situatie van niet-toeleidbaarheid naar de arbeidsmarkt. De VDAB heeft al die werkzoekenden uitgenodigd voor een persoonlijk gesprek. Die niet-toeleidbare werkzoekenden hebben vooral ondersteuningsvragen die niet gerelateerd zijn aan werk en die enkel het OCMW of organisaties binnen de sector Welzijn of Volksgezondheid kunnen opvangen.

Wat de personen die hun inschakelingsuitkering dreigen te verliezen betreft, doet de VDAB een beroep op de partners binnen de tender activeringsbegeleiding. Deze tender richt zich naar werkzoekenden die ver verwijderd zijn van de arbeidsmarkt door medische, mentale, psychische en psychiatrische problemen. Rond de werkzoekenden wordt een begeleidingsplan met betrokkenheid van werk- en welzijnsactoren opgesteld en uitgevoerd. De partners binnen de tender werd gevraagd om versneld werkzoekenden op te nemen in een traject, zodat voor deze personen een zinvolle begeleiding kan aangeboden worden én dit naar de RVA kan worden gecommuniceerd.

Verder meld ik u dat de Vlaamse Regering, naast de gespecialiseerde arbeidstrajectbegeleiding, ook op nog andere manieren inzet op het nemen van initiatieven om personen met een handicap aan de slag te helpen zoals het Maatwerkdecreet dat de subsidiëring regelt van de beschutte en sociale werkplaatsen en de mogelijkheden heeft uitgetekend voor een grotere doorstroom naar de arbeidsmarkt en het doelgroepenbeleid, waarin personen met een handicap, zoals u dit kan lezen in de conceptnota, een van de doelgroepen is. We zijn niet van plan om een belangenconflict in te roepen.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen (sp-a): Minister, ik heb het in mijn vraag natuurlijk vooral gehad over de groep van 1759 die niet-toeleidbaar zijn, want ze dreigen het kind van de rekening te worden. Ik kan aannemen dat voor mensen die je kunt toeleiden naar maatwerk en naar een traject naar werk, je op die twee jaar stappen voorwaarts kunt zetten, maar het gaat eigenlijk over mensen waarvan men minstens vandaag zegt dat ze niet-toeleidbaar zijn en waarvan u zelf zegt dat daar in de eerste plaats de welzijnssector in het geding komt. Mijn vraag is of we daar bijvoorbeeld in het kader van het Werk-Welzijnsdecreet meer dan vandaag mee aan de slag gaan, want het is een groep die voordien een stuk onder de radar is gebleven en daar nu boven komt. Wat na die twee jaar? Gaan we, vandaag mag ik hopen, stappen beginnen te zetten? Je kunt er immers gif op innemen dat een heel groot deel, om niet te zeggen het grootste deel, van die groep in die twee jaar niet-toeleidbaar zal zijn, net vanwege een zware psychisch-medische problematiek. Ongetwijfeld zit daar een deel mensen bij die via welzijnswerk zullen genezen, maar voor een groot deel zal dit chronisch zijn. Je kunt er dus vanop aan dat je over twee jaar diezelfde vraag zult krijgen. Het lijkt me nuttig, aangewezen en nodig om in een duurzaam traject te voorzien en van de tijd gebruik te maken om dat structureel op te zetten.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Het is inderdaad juist dat het decreet W-kwadraat een decretale basis is waarop de samenwerking met welzijn geconcretiseerd kan worden. In het regeerakkoord staat dat we op dat vlak een aantal initiatieven zullen nemen. Ik ga ervan uit dat de manier waarop de tender en de VDAB de

zaken opvat, in het kader van de opbouw en de inwerkingtreding van dat decreet moet worden gesitueerd.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen (sp.a): In het regeerakkoord en in de beleidsnota staat uitdrukkelijk "binnen de bestaande budgettaire kaders". Dan weten we waar we aan toe zijn, met name dat er vandaag voor die groep niets gebeurt. Ik roep u dus op om dat budgettair kader eens grondig te herbekijken omdat we anders deze mensen wel met de lippen een dienst zullen bewijzen maar dat ze in de praktijk binnen twee jaar opnieuw voor hetzelfde blok zullen worden gezet.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Danielle Godderis-T'Jonck aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over gezond bewegen en evenwichtige voeding op de werkplek – 855 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Godderis heeft het woord.

Mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck (N-VA): Voorzitter, minister, collega's, uit onderzoek uitgevoerd door de Belgische Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk (IDEWE) blijkt dat iets meer dan de helft van de werknemers, ongeveer 51 procent, in het land kampt met een te hoge body mass index (BMI), een index waaruit kan worden afgeleid of iemand kampt met overgewicht. Bovendien stelt het onderzoek ook dat de gemiddelde BMI in de laatste twintig jaar is blijven stijgen.

Gezond bewegen en evenwichtiger voeding op de werkplek is een van de prioritaire doelstellingen die werden opgenomen in het Vlaams actieplan voeding en beweging 2009-2015 van de Vlaamse Regering. De aanleiding voor het opnemen van deze doelstelling was de vaststelling dat maar weinig bedrijven investeren in gezonde voeding en bewegingsmogelijkheden en er in dezen nog een forse marge voor verbetering aanwezig was, te meer omdat indertijd uit het rapport-Annemans bleek dat een evenwichtig voedingsaanbod uitbouwen in bedrijven gecombineerd met promotie kostenefficiënt is.

Vervolgens werd bijna een half miljoen euro uitgetrokken voor het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ) om, door het opzetten van tal van methodieken, projecten en opleidingsmomenten in samenwerking met de bedrijfswereld en koepelorganisaties, daar verandering in te brengen en te investeren in de gezondheid van hun werknemers. Uit deze samenwerking ontstonden initiatieven als nv gezond, het project Jobfit, Lijftijd en de algemene campagne 'Vlaanderen stopt met roken'. Voorlopige, gedeeltelijke resultaten van deelname aan Jobfit duiden op een gunstige evolutie inzake gezondheidsbeleid binnen gemotiveerde bedrijven. Dit blijkt echter niet in lijn te liggen met de algemene bevindingen van IDEWE.

Minister, hoe evalueert u de globale resultaten van de geleverde inspanningen en opgezette initiatieven door het VIGeZ in het realiseren van de vooropgezette strategische doelstelling voor meer en gezond bewegen in combinatie met evenwichtiger voeding op de werkplek? Vindt u dat aan de hand van deze resultaten voldoende draagvlak en een aantoonbare bewustzijnsverandering omtrent een gezond voedingsbeleid is ontstaan bij bedrijven? Hoe rijmt u de resultaten met de bevindingen van het IDEWE-onderzoek?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Mevrouw Freya Saeys (Open Vld): Ik hoor van bedrijven die maaltijden bezorgen in scholen en bedrijven dat het budget waarbinnen zij die maaltijden moeten bereiden, weinig ruimte laat om te werken aan de samenstelling van die voeding. Minister, kunt u inschatten in welke mate dat beperkt budget een impact heeft op de mate waarin gezonde voeding haalbaar is op de werkvloer?

De heer Bart Van Malderen (sp.a): Ik wil nog wijzen naar de artikels die vandaag in De Standaard verschenen zijn over de frisdrankautomaten op school, waar ook wel een budgettaire kant aan zit voor de scholen. Minister, misschien kunt u wat meer licht laten schijnen op die zaak, waar uw collega van Onderwijs voor naar Volksgezondheid wijst.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie heeft de projectmiddelen geïnvesteerd in de ontwikkeling van methodieken als Jobfit en Jobfit KMO. Jobfit is een ondersteuningspakket voor het opzetten en verbeteren van een kwaliteitsvol voedings- en bewegingsbeleid op de werkplek. Jobfit KMO speelt in op de specifieke noden van kmo's. Jobfit bereikte 56 bedrijven, verspreid over 79 vestigingen en met een bereik van 54.763 werknemers. Jobfit KMO bereikte 20 kmo's.

Momenteel zijn enkel de evaluatiegegevens van Jobfit beschikbaar, deze van Jobfit KMO worden nog verwerkt door VIGeZ. Uit de effectevaluatie blijkt dat de methodiek werkt. Zo gaat de kwaliteit van het voedings- en bewegingsbeleid bij gebruik van het ondersteuningspakket significant vooruit.

Voor het thema 'voeding' waren het de componenten proces en voorlichting die verbeterden. Voor beweging waren het de componenten proces, voorlichting en aanbod die er bij de deelnemende bedrijven op vooruitgingen.

De componenten die niet significant vooruitgingen, zijn het voedingsaanbod en de infrastructuur voor beweging. Dat zijn componenten waarbij bedrijven in overleg moeten gaan met cateraars en leveranciers. Dat vraagt grotere financiële inspanningen van bedrijven dan bijvoorbeeld de investering in voorlichting.

We stellen vast dat er in heel wat bedrijven een draagvlak is om aan een gezond voedingsbeleid te werken. De mate waarin een draagvlak aanwezig is en de mate waarin effectief acties op alle domeinen worden genomen, hangt samen met de grootte van het bedrijf. In kleine organisaties zijn er immers minder middelen en personeel om daaraan te werken.

Het VIGeZ werkt momenteel verder aan de implementatie van de methodieken in Vlaanderen. Daarbij wordt zowel gewerkt aan het draagvlak bij de dienstverleners van bedrijven, zoals de interne en externe diensten voor preventie en bescherming op het werk, als bij de bedrijven zelf. Dat laatste gebeurt onder andere via testimonials van bedrijven die Jobfit gebruiken, op websites en tijdens opleidingen.

Het VIGeZ werkt ook mee aan de uitwerking van een beleidsmodel 'gezondheid en werk', dat een kader tracht te creëren om het preventieve gezondheidsbeleid, dat weliswaar ruimer gaat dan enkel gezonde voeding en beweging, ingang te doen vinden in de Vlaamse bedrijven. Dat model wordt besproken met alle relevante stakeholders, zoals werkgevers- en werknemersorganisaties, alsook de interne en externe diensten voor preventie en bescherming op het werk binnen de Vlaamse werkgroep Bedrijfsgezondheidszorg, om zo via een bijkomende weg een groter draagvlak te creëren. Daarbij wordt ook een sectorale aanpak onderzocht.

De resultaten van het IDEWE-onderzoek hebben betrekking op één element van de gezondheidstoestand van werknemers, de BMI. Door methodieken als Jobfit kunnen bedrijven een kwaliteitsvol voedings- en bewegingsbeleid opzetten en verbeteren met drie componenten – voorlichting, voedings- en bewegingsaanbod, en voorschriften – die het voor werknemers gemakkelijker maken om de gezonde keuzes te maken. Door die gedragsverandering wordt ook hun gezondheidsstatus, en aldus de BMI, positief beïnvloed, door het verkrijgen of behouden van een gezond gewicht.

Gedragsverandering is echter een proces waarvan we weten dat de effecten, in het bijzonder op de gezondheidstoestand, pas op lange termijn meetbaar zijn. Op dit moment gebruikt bovendien slechts een klein aantal bedrijven deze methodieken. Het VIGeZ werkt aan een bredere bekendmaking via artikels, testimonials van bedrijven, ontsluiten van goede praktijken en het geven van opleidingen in samenwerking met andere opleidingsinstituten, met als doel het gebruik van deze methodieken sterk te vergroten. Bijkomend zal bekeken moeten worden of de methodieken verder geoptimaliseerd kunnen worden.

De werkplek heeft een invloed op de mate waarin volwassenen voldoende bewegen en evenwichtig eten, bijvoorbeeld via het aanbod in de bedrijfskantine. Daarnaast wordt gedrag echter ook beïnvloed door de media, door de rol van de ouders, door de vrije tijd. Daardoor is de werkplek slechts een van de kanalen waarlangs volwassenen aangezet en ondersteund dienen te worden om voldoende te bewegen en evenwichtiger te eten. De werkplek is een van de zes strategieën uit het Vlaams actieplan voeding en beweging, naast werken via de lokale gemeenschap, bij kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar op school, via zorgverstrekkers en via informatie en communicatie.

Wij moeten voor deze gezondheidsdoelstellingen een nieuw actieplan opmaken. Het is mijn aanvoelen dat de verschillende levensdomeinen – het gezin, werkplek, het onderwijs – daarin opnieuw uitdrukkelijk aan bod zullen komen. We proberen dat voor de werkplek te doen met de actoren die daar relevant voor zijn. Maar ook de cateraars zijn in zo'n actieplan belangrijke partners. Ik denk eerlijk gezegd dat gezond eten per definitie niet altijd duurder moet zijn. Uit de publicaties en de best practices die ik mocht bezoeken, blijkt alleszins dat men daar creatief mee kan omspringen. Maar dat zal natuurlijk verder met hen moeten worden opgenomen.

Hetzelfde geldt voor de scholen. In 2009 was mijn eerste daad als minister in dit Vlaams Parlement trouwens op deze stoel in deze zaal het actieplan 'Voeding en beweging' voorstellen aan het parlement. Dat was nog voorbereid door de voorgaande regering. Daarin ging het ook over de problematiek van de kantines, refters en drankautomaten in de scholen. Toen is er ook sensibilisering gebeurd en is er gezocht naar best practices. Dat thema zal op de volgende gezondheidsconferentie opnieuw aan bod komen, want je zult een beleid moeten voeren dat gericht is op alle levensdomeinen. Dat zal in het volgende actieplan niet anders zijn.

De voorzitter: Mevrouw Godderis heeft het woord.

Mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck (N-VA): Minister, ik dank u voor uw uitgebreide antwoord. Er is nog veel werk aan de winkel, maar ik heb een heel mooie suggestie voor de werkgevers. Ik heb hem zelf altijd bij me: een stappenteller. Dat kost niet zoveel. Dat motiveert om stappen te zetten. Als je 10.000 stappen zet, heb je ongeveer 7 kilometer gewandeld. Het zou een heel goed initiatief zijn, mochten zij een stappenteller aan hun personeel geven.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het digitaal zorgplatform Cubigo – 856 (2014-2015)

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen (sp-a): Minister, de CEO van het Limburgse bedrijf Aristoco, is, als eerste Belg ooit, door Google uitgenodigd om deel te nemen aan hun opleidingskamp BlackBox Connect. De aanleiding was een app die door het bedrijf ontwikkeld was, genaamd Cubigo. Volgens Google behoort het tot de vijftien meest beloftevolle start-ups wereldwijd. Ik denk dat u dat als Limburger ongetwijfeld zult toejuichen. Dit voorbeeld is trouwens ook in de commissie Economie en Innovatie al herhaaldelijk aangehaald als een van de voorbeelden van hoe we in dit land aan de slag kunnen gaan met vernieuwende ideeën.

Cubigo is een pakket dat oudere en zorgbehoevende mensen helpt om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Dat gaat dan over de mogelijkheid tot afstandsorg met verpleegkundigen, het bestellen van maaltijden tot het regelen van doktersafspraken, maar evengoed het doorsturen van data van bloeddruk en andere eenvoudige handelingen.

Cubigo wordt aangeboden via zorginstellingen, maar ook gemeenten, assistentiewoningen, mutualiteiten, het Wit-Gele Kruis en dergelijke. Cubigo kreeg ook de steun van het Agentschap voor Innovatie door Wetenschap en Technologie (IWT). In ons land en Nederland maken zo'n 10.000 mensen gebruik van Cubigo.

De schaduwzijde van het voor de rest zeer positieve bericht was echter dat het bedrijf moeilijkheden ervaart met de implementatie, omdat er op dit moment barrières zouden bestaan voor digitale projecten en er voor zorg op afstand nog geen terugbetalingsmodellen bestaan.

Het moment is daar, zou ik zeggen. Men heeft nu die contacten met Google. Men zou in contact kunnen komen met potentiële investeerders. Het uitrollen en een ontvangende marktgeving lijken daar bijzonder belangrijk te zijn.

Minister, bent u op de hoogte van het digitaal zorgplatform? Hebt u, naar aanleiding van de artikelen en de kritiek die in de krant verschenen zijn, contact gehad met het bedrijf? Hoe denkt u dat de Vlaamse Regering dit bedrijf verder kan ondersteunen in zijn verdere groei en ontwikkeling, en bij uitbreiding vergelijkbare projecten die ertoe kunnen leiden dat mensen langer kunnen thuisblijven? Hoe reageert u op de kritiek van de onderzoeker? Ziet u reglementaire beperkingen? Welke maatregelen of initiatieven zult u nemen om die weg te werken?

Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, Cubigo is een breed platform, met verschillende toepassingen die voor veel doelen kunnen worden ingezet. Het is ook erg gebruiksvriendelijk. In onze resolutie over buurtgerichte zorg die aan het eind van vorige legislatuur is goedgekeurd, vraagt het Vlaams Parlement om buurtzorgnetwerken te stimuleren en eventueel vanuit Vlaanderen inspanningen te leveren om een digitaal platform rond buurtzorgnetwerken ter beschikking te stellen, een beetje naar analogie van de buurtinformatienetwerken.

In een deel van mijn gemeente zijn we van start gegaan met zo'n buurtzorgnetwerk, en we werken samen met Cubigo. Ik kan getuigen dat Cubigo erg gebruiksvriendelijk is, maar toch moeten mensen leren om ermee om te

gaan. Zorgbehoevenden zijn immers niet altijd gewoon om met tools zoals smartphones te werken. Ik geloof wel in de toekomst van dat soort van toepassingen ter versteviging van de relaties tussen zorgverstrekkers en zorgbehoevenden, maar ook als ondersteuning van een buurtzorgnetwerk waarin mantelzorgers, vrijwilligers en anderen elkaar vinden. Ik heb dus een vraag: zult u nog bijkomende initiatieven nemen om dat specifieke luik van onze resolutie uit te voeren?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, we hebben reeds kennisgemaakt met het bedrijf Aristoco en zijn digitaal platform Cubigo. Ik heb al aan verschillende sessies die het bedrijf heeft georganiseerd deelgenomen. Het bedrijf is gekend bij Flanders' Care, het programma van de Vlaamse overheid dat innovatie en verantwoord ondernemerschap in de zorg stimuleert. Aristoco is een van de innovatieve ondernemingen in Vlaanderen die effectief werk maken van die innovatie. Het digitale platform Cubigo past in de doelstelling van de overheid om mensen langer zelfstandig thuis te laten wonen.

Het bedrijf ontving ondersteuning via meerdere economische overheidsinstrumenten en subsidiekanalen. In 2009 ontving Aristoco steun van het IWT voor een kmo-innovatieproject en in 2013 won Cubigo de IWT Award voor het project met een belangrijke maatschappelijke meerwaarde. De awards worden uitgereikt aan kmo's die gedurende de laatste vijf jaar een IWT-bedrijfsproject succesvol hebben afgewerkt. Later werd het digitale platform Cubigo ook opgenomen in het project NOVICEPT, gesteund met middelen van het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling (EFRO) en van het Agentschap Ondernemen.

Via deelname aan de Zorgproeftuinen van minister Muyters – vroeger werden die opgezet door toenmalig minister Lieten – krijgt het bedrijf de kans om de technologie verder te testen en uit te rollen in Vlaanderen. Is dat ook het geval in Zoersel? *(Mevrouw Schryvers knikt ontkennend)*

Op die manier krijgt de implementatie van dit platform alle kansen.

In Vlaanderen zijn er nog andere ondersteuningsmogelijkheden voor innovatieve bedrijven. Indien er nood is aan zaikapitaal, kunnen ondernemers terecht bij Flanders' Care Invest, een investeringsfonds dat beheerd wordt door de ParticipatieMaatschappij Vlaanderen (PMV). Met het investeringsfonds wenst PMV tegemoet te komen aan de kapitaalbehoefte in de sector. Het rollend fonds beschikt over 20 miljoen euro. Voorts verleent Flanders Investment and Trade (FIT) steun aan bedrijven die zich op de internationale markt willen positioneren. Zoals u kunt vaststellen, kunnen innovatieve bedrijven in Vlaanderen dus een beroep doen op diverse vormen van ondersteuning op maat. Cubigo heeft deze ondersteuningsmogelijkheden ten volle benut.

Met Flanders' Care versterken we de noodzakelijke systeeminnovatie in de organisatie van de zorg en stimuleren we de uitrol en de vermarkting van Vlaamse sterktes inzake gezondheidstechnologie, als een speerpuntcluster van gepersonaliseerde geneeskunde- en zorgvormen. In het bijzonder is er aandacht voor ondersteunende technologieën, e-health en mobile-healthtoepassingen. We zorgen voor de coördinatie, in een sterk samenwerkingsverband met minister Muyters, die bevoegd is voor economie, wetenschap en innovatie.

Tot op heden is de terugbetaling van zorg op afstand een federale bevoegdheid. Ik neem aan dat u hierop doelt wanneer u over reglementaire beperkingen spreekt. Het is ook zo dat op Vlaams niveau omgevingen bestaan waarin Cubigo een meerwaarde kan vormen. Ik heb onlangs met de bedrijfsvoerders nog gepraat over de assistentiewoningen. Er is daarvoor niet in overheidsfinanciering

voorzien, maar dat kan worden verrekend in de dagprijs. Er schuilen dus mogelijkheden in de werking van de thuisondersteunende diensten. Telemonitoring en communicatie en zorg op afstand zijn het terrein van de federale ziekteverzekering. Ik kan evenwel al zeggen dat wij inzake e-health en het gebruik van het Vitalink Platform dat voor het eerst in het akkoord over de Medicomut is vermeld, op de interministeriële conferentie volksgezondheid zullen overleggen, want investeren in elektronische gegevensdeling is een strategische keuze die Vlaanderen ondersteunt.

De heer Bart Van Malderen (sp·a): Ik heb twee bedenkingen. U verwijst terecht naar de steun die het bedrijf in het verleden kreeg van het IWT en Flanders' Care Invest. Dat toont aan dat technologische innovatie ten behoeve van de zorgsector kan worden gerealiseerd. We weten uit discussies in andere commissies dat dit niet steeds het meest geliefde aspect van het innovatiebeleid is. Ik ben van oordeel dat in de vorige legislatuur op dat punt belangrijke vooruitgang is geboekt. Ik denk dat we ervoor moeten zorgen dat ook in tijden van grote budgettaire schaarste dit soort van zeer nuttige projecten overeind blijven.

U wijst ook terecht op de verantwoordelijkheid van het federale niveau, maar de interactie met het Vlaams beleid is natuurlijk wel erg groot. Zo moeten we er hoe dan ook voor zorgen dat de programmatie inzake de woonzorgcentra niet onder druk komt te staan. Het gaat mij niet om dit ene bedrijf of die ene toepassing: ik pleit ervoor dat alle fora waar kan worden samengewerkt om de druk op de programmatie te reduceren ook daadwerkelijk aan het werk worden gezet. Ik ga er dus van uit dat u dit op die interministeriële conferentie zult aanklaarten, zodat er zo weinig mogelijk drempels worden opgeworpen. Dat is in het belang van alle gemeenschappen van dit land, en daar kan de federale overheid onmogelijk doof of blind voor blijven.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

De heer Peter Persyn (N-VA): Voorzitter, minister, collega's, er zijn twee verhaallijnen die elkaar doorkruisen. De eerste verhaallijn is de financiering van innovatieve technologie in de thuiszorg, met als doel ouderen, personen met een beperking of zieken zo lang mogelijk thuis goed te verzorgen. Hiervoor lijkt steun via subsidies voor een tijdje nuttig. We hadden het er vorige week ook al over. The proof of the pudding is in the eating. De technologie moet dan worden geïmplementeerd, en de terugverdienmodellen moeten dan in rekening worden gebracht. Vorige week had u het nog over een Gents bedrijf of vzw dat opstarters begeleidt. Ik denk dat er daartoe voldoende kanalen bestaan.

De tweede verhaallijn betreft de omgang met toezicht en assistentie in het ruimer kader van de chronische zorg. Steeds meer mensen – dementerenden én mensen die nog over al hun mentale mogelijkheden beschikken – hebben minimale tot zware zorgondersteuning nodig – thuis of in het woonzorgcentrum. Vandaag werken we met een klassieke prestatiefinanciering. We moeten wellicht meer gaan naar trajectfinanciering en outcomefinanciering waarbij verschillende zorgverstrekkers intekenen op een traject.

Ik denk dat we vorige week een aanzet hebben gegeven wat dat betreft, en ik meen dat Vlaanderen inderdaad ook niet moet wachten tot men federaal die klus klaart. Ik denk dat we interactief moeten optreden ter zake, zeker omdat de ouderenzorg voor het grootste deel naar ons komt en we ook verantwoordelijk zijn voor het eerstelijnsbeleid, waarop die diverse zorgverstrekkers dan articuleren. Ik ken de initiatiefnemers persoonlijk goed. Ik heb de jongste jaren ook met hen samengewerkt. Inderdaad, het probleem waarmee zij nu zitten is: hoe vertalen we iets dat zeker een enorme meerwaarde heeft naar iets dat

economisch levensvatbaar is? Er zijn tal van mogelijkheden die hier zelfs nog niet aan bod zijn gekomen. Zo zouden bijvoorbeeld leveranciers van diensten – denken we maar aan de catering – kunnen instappen met een soort van kleine commissie, een klein terugverdieneffect van de toepassing. Ik denk dus dat we daar heel creatief in moeten zijn. Mijn oproep betreft vooral die tweede verhaallijn: hoe gaan we naar een andere vorm van zorgfinanciering, zeker in het licht van het feit dat een aantal bevoegdheden steeds meer naar Vlaanderen komen? Dan bedoel ik de chronische zorg voor ouderen, voor mensen met een beperking, heel vaak in de thuissituatie, maar vaak ook in een gemengde situatie.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: We hebben dat debat vorige week zeker voor een deel gehad. Het is inderdaad een zeer pertinent debat. Ik heb, denk ik, vorige week ook gezegd dat innovaties die in veel sectoren al tot het gemeengoed behoren, eigenlijk relatief traag doordringen in de organisatie van de zorg. Dat is geen specifiek Vlaams probleem. Dat is een breder probleem. Dat heeft veel te maken met een aantal specifieke situaties in de zorgsector. Om te beginnen zitten we met een zeer specifieke, historisch gegroeide regelgeving. Het gaat over de integriteit van mensen. Het gaat over privacy. Het gaat over terugbetalingssystemen. Het gaat over Europese regels, patenten en noem maar op. Professor Verdonck heeft daarover voor de Koninklijke Vlaamse Academie van België voor Wetenschappen en Kunsten een advies geschreven. Hij heeft daarvoor in Gent de vzw MedTech gemaakt. Hij stelt dat er een soort 'death valley' is: je hebt een ontwikkeling, een proefproject, dat is gevalideerd, maar dan moet het worden verwerkt, en dan ontstaat het diepe gat om daar te geraken. Dat zal ook blijken uit het programma van Flanders' Care. Het is specifiek op dat moment dat we zullen moeten focussen. We zullen moeten bekijken wat we kunnen doen om die transitie naar een echte vermarkting mogelijk te maken.

Dit heeft te maken met de onbekendheid van de regelgeving. Het heeft ook te maken met het gebrek aan inzicht in de manier waarop stakeholders in de zorgsector beslissingen nemen. Vaak moet dat gebeuren in procedures van openbare aanbesteding. In ziekenhuizen betekent dat: adviezen vragen van de medische raad enzovoort. Dat zijn zaken die men vaak niet echt begrijpt.

Het heeft ook te maken met het feit dat een aantal van die zaken niet echt aanwezig zijn in het financieringssysteem, in het businessmodel, en daarmee kom ik tot dat tweede spoor. Multidisciplinariteit, telemonitoring, consulten op afstand: dat zijn zaken die in een aantal situaties weliswaar wel zijn gefinancierd, maar waarvoor er zeker nog geen sprake is van een grote doorbraak. De vraag is dus hoe de financiering van dien aard kan zijn dat diegenen die daar software en applicaties voor moeten ontwikkelen, ook bereid zijn om dat te doen, en ter zake een interessante business kunnen ontwikkelen.

U zegt dat er eens moet worden gekeken naar het financieringssysteem. Men is nogal prestatiegedreven als het gaat over de nomenclatuurrenderingen van het RIZIV. Als ik het goed begrijp, is het uw ambitie om op Vlaams niveau eens te bekijken hoe we ons kunnen organiseren. Het decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming lijkt me zeker een mogelijkheid wat dat laatste betreft. Het is heel duidelijk dat, als je via een volksverzekering een ondersteuningssysteem organiseert voor mensen met noden die een langdurige ondersteuning veronderstellen, de toets natuurlijk niet zozeer het genezingsperspectief is, maar wel de vraag wat die inzet van alle mogelijke ondersteuning oplevert qua levenskwaliteit.

De moeilijkheid zal natuurlijk het volgende zijn. Vlaanderen heeft een aantal bevoegdheden wat de eerste lijn betreft. Dat is belangrijk. We krijgen er ook Impulso bij en een aantal zaken, dus er zijn zeker mogelijkheden. Dé financiering van dé zorgverstrekkers in de eerste lijn blijft echter een federale aangelegenheid. In dat licht lijkt het me niet echt realistisch om ter zake een echt beleid te voeren zonder dat dit gebeurt in goede samenspraak met de federale overheid, met de federale collega's. We kunnen in dit soort materies uiteraard een aantal zaken zelf doen. We hebben daar nu kansen voor. We zullen daarover ook met de stakeholders het overleg opzetten. Er zijn dus mogelijkheden, maar we moeten dat wel doen in een realiteit van multilevel governance, waarbij op het andere niveau natuurlijk heel belangrijke aspecten moeten worden geregeld.

De laatste reden, die je ook internationaal in de literatuur ziet, waarom die innovaties moeizamer doordringen, heeft ook te maken met het feit dat die ICT-aspecten ook natuurlijk de manier van werken veranderen. Je kunt beschikken over bepaalde gegevens. De organisatiemodellen, de manier waarop een praktijk is georganiseerd, van de zelfstandigenpraktijken tot en met de complexe ziekenhuisorganisatie, veranderen natuurlijk door het innoveren en het introduceren van innovatieve mogelijkheden. We weten dat het voor sommigen in de sector niet zo evident is om daarop door te gaan.

Die drie redenen zie je dus overal terugkomen. Dat is met name natuurlijk ook het programma van Flanders' Care: hoe kun je de zorgverstrekkers in relatie brengen met de kennisinstellingen en met de industrie, en hoe kun je dan de middelen van het IWT en zo daarin injecteren, om ervoor te zorgen dat wat wordt ontwikkeld, voldoende is getest in reële omstandigheden, zodat het ook door de zorgverstrekkers voldoende wordt geaccapareerd?

Wat Cubigo specifiek betreft, denk ik dat de setting van de assistentiewoningen wellicht de meest evidente setting is om dat uit te rollen. Zoals dat altijd gaat, is daarvoor een kritische massa nodig. Je hebt een aantal eersten nodig, en dan wil iedereen de tweede zijn. Dat is hier natuurlijk ook enigszins het geval. Ik ben er echter nogal gerust in. Blijkbaar kennen wij allemaal de betrokkene. We weten dan ook dat die dynamisch genoeg is om dat voor elkaar te krijgen. We wensen hem er natuurlijk alleszins veel succes mee.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het maatschappelijk onderzoek voor interlandelijke adoptie – 1044 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

De heer Lorin Parys (N-VA): Voorzitter, geachte leden, minister, u weet dat adoptieouders die een kind uit het buitenland wensen te adopteren, eerst een maatschappelijk onderzoek moeten ondergaan. Het zijn de diensten voor maatschappelijk onderzoek (DMO's) van de centra algemeen welzijnswerk (CAW's) die dat uitvoeren. Zij beschikken over een draaiboek waarop ze zich baseren. Uit de praktijk blijkt echter dat elk CAW dat toch anders invult, waardoor er een bepaald mate van rechtsonzekerheid heerst. Een van de gevolgen van het feit dat dit maatschappelijk onderzoek niet overal op dezelfde manier wordt gevoerd en beoordeeld, zou natuurlijk kunnen zijn dat kandidaat-adoptanten proberen te shoppen, dat ze bekijken bij welke CAW's of DMO's ze zich het best kunnen aandienen.

Daarbij is er sprake van een ander probleem dat ik graag wil aankaarten in deze commissie. Men heeft mij aangesproken over een bepaald geval. Het ging over een koppel dat ongeschikt werd verklaard door de dienst voor maatschappelijk onderzoek omdat ze zelf een kindje hadden dat een bepaalde vorm van autisme had. Ze zijn dan toch nog geschikt bevonden, maar dan door middel van de beroepsprocedure. Het probleem kwam echter achteraf, toen een adoptie-agentschap weigerde met hen samen te werken, net omdat ze via een beroep bij de rechtbank geschikt werden verklaard.

Minister, kunt u een overzicht geven van het aantal dossiers per dienst voor maatschappelijk onderzoek? Hoe staat het vandaag met die eenvormigheid van die maatschappelijke onderzoeken, na de invoering van het nieuwe decreet met betrekking tot interlandelijke adoptie? Bent u op de hoogte van tegenstrijdige beoordelingen? Ziet u dat bepaalde DMO's een groter volume aan maatschappelijke onderzoeken doen dan andere? Dringen er zich maatregelen op ter zake?

Minister, weet u hoeveel kandidaat-adoptanten de voorbije drie jaar een geschiktheidsvonnis in beroep hebben gehaald en hebt u weet van weigeringen van adoptieagentschappen die vanwege dat feit liever niet met kandidaat-adoptanten zouden samenwerken?

Wordt het decreet Interlandelijke Adoptie geëvalueerd en wanneer zou het op de kalender staan?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, we hebben daarstraks al de discussie gevoerd over de wachtlijsten en het beperkt aantal adopties, zowel binnenlandse als interlandelijke. Ik heb recent een antwoord gekregen op een schriftelijke vraag over het aantal maatschappelijke onderzoeken. Ik stel vast dat het aantal maatschappelijke onderzoeken een veelvoud is van het aantal interlandelijke adopties dat kan worden gerealiseerd. Ook daar dreigt er dus een probleem. Als mensen na het maatschappelijk onderzoek een positief resultaat krijgen, dan groeit hun verwachting. Al die onderzoeken zijn ook een belasting voor de diensten voor maatschappelijk onderzoek. Het is belangrijk dat de afstemming kan gebeuren op het aantal te verwachten adopties. Dat heeft te maken met instroombeheer dat ingeschreven is in het decreet Interlandelijke Adoptie.

Als ik de cijfers zag in uw schriftelijk antwoord, dan gaat het over tien maatschappelijke onderzoeken nog in 2012, na de inwerkingtreding van het decreet. In 2013 waren er 162 en tot in november 2014 waren er 108. U geeft ook cijfers over het aantal positieve, het aantal negatieve en de uitgestelde, maar u zegt dat een deel ook 'maatschappelijke onderzoeken betreft voor actualisatie in het kader van een verlenging'.

Minister, hebt u daar cijfers over of kunnen we die nog krijgen, want het gaat natuurlijk over een heel specifieke categorie. Het betekent dat het te lang duurt vooraleer de adoptie kan worden gerealiseerd. Het geschiktheidsvonnis vervalt waardoor er een actualisering nodig is. Het is een bijkomende belasting voor iedereen, zowel voor de kandidaten als voor de diensten. Zijn er gevallen bekend waar na actualisatie een andere beslissing wordt getroffen dan in eerste instantie?

De voorzitter: Mevrouw Talpe heeft het woord.

Mevrouw Emmily Talpe (Open Vld): Voorzitter, minister, collega's, dit probleem doet zich al langer voor, en in het verleden hebben wij ook al meermaals gevraagd of er een soort van intervisie is tussen de diensten voor

maatschappelijk onderzoek, ook rekening houdend met de gerechtelijke uitspraken. We zijn dus zeker benieuwd naar het antwoord van de minister.

Dat adoptiediensten kandidaat-adoptanten die via gerechtelijke weg hun geschiktheidsvonnissen halen, wel eens anders behandelen, is ons ook bekend. Maar een gerechtelijke uitspraak is een gerechtelijke uitspraak, en ook Welzijn staat daar niet boven. Het lijkt me dan ook cruciaal voor alle actoren dat er lessen worden getrokken uit de gevelde rechtspraak.

Minister, heeft Kind en Gezin al richtlijnen gegeven aan de interlandelijke adoptiediensten? Zo niet, waarom niet? Zal daar op korte termijn werk van worden gemaakt?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, het aantal diensten voor interlandelijke adoptie is sinds het decreet verminderd tot drie erkende diensten. Ik som het aantal afgewerkte dossiers per DMO op. In 2012: Brussel 48, Oost-Vlaanderen 38, Limburg 52, Regio Brugge 41, De Mare in Antwerpen 18. In 2013: Brussel 36, Oost-Vlaanderen 41, Limburg 49, Regio Brugge 36. In 2014: Brussel 26, Oost-Vlaanderen 56, Limburg 45.

Sinds de evaluatie van de screening in 2011 hebben de diensten voor maatschappelijk onderzoek samen met het Vlaams Centrum voor Adoptie hun screeningsprocedures aangepast. Er werd een nieuw, bij de praktijk aansluitend, evidencebased theoretisch raamwerk ontwikkeld samen met experts van verschillende universiteiten. In dit raamwerk werden kenmerken opgenomen waarop het kandidaat-adoptiegezin gescreend wordt. Elk van deze kenmerken zijn gedefinieerd en per kenmerk werden toetsingscriteria vastgelegd. De diensten voor maatschappelijk onderzoek gaan per factor na of deze in voldoende mate aanwezig is voor 'goed genoeg' ouderschap. Deze informatie wordt verzameld via een semigestructureerd interview dat door alle diensten voor maatschappelijk onderzoek gebruikt wordt. Er is dus een eenvormige werking over de drie diensten heen zowel wat betreft de beoordeling als wat betreft de verzameling van de informatie.

Eerst en vooral is de beoordeling door de dienst voor maatschappelijk onderzoek geen beslissing, maar een advies. De diensten zullen kandidaat-adoptieouders dus nooit 'ongeschikt' verklaren maar enkel aan de rechtbank een positief of negatief advies geven over deze geschiktheid. De uitspraak die de familierechtbank, voorheen jeugdrechtbank, doet, is dus een uitspraak in eerste aanleg waartegen nog beroep kan worden aangetekend bij het Hof van Beroep. De cijfers voor 2014 zijn nog niet beschikbaar, vandaar dat ik u slechts de cijfers voor 2011 tot en met 2013 kan geven voor de kandidaten die geschikt verklaard werden na een negatief advies of advies tot uitstel.

Daarnaast beslissen rechters soms tot een aanvullend onderzoek na een negatief advies. Deze cijfers vindt u hierna ook terug. In 2011 waren er 22 dossiers, waarvan 4 in beroep, op 154 die geschikt bevonden zijn na een negatief advies. In 5 dossiers werd opdracht gegeven tot een aanvullend onderzoek. In 2012 waren er 32 dossiers, waarvan 1 in beroep, op 106 die geschikt bevonden zijn na een negatief advies. In 8 dossiers werd opdracht gegeven tot een aanvullend onderzoek. In 2013 waren er 14 dossiers, waarvan 2 in beroep, op 91 die geschikt bevonden zijn na een negatief advies. In 6 dossiers werd opdracht gegeven tot een aanvullend onderzoek.

De adoptiediensten dienen iedereen te aanvaarden die een geschiktheidsvonnissen heeft ongeacht of dit vonnis wel of niet in beroep werd gehaald. Het Vlaams Centrum voor Adoptie heeft geen weet van kandidaat-adoptieouders die

geweigerd zouden zijn omdat ze via een beroep bij de rechtbank geschikt werden verklaard. De herkomstlanden kunnen uiteraard wel beslissen om kandidaten niet te aanvaarden omdat er in het geschiktheidsvonnis of in het verslag van het Openbaar Ministerie negatieve elementen worden opgenomen. Dit laatste komt af en toe voor.

Er is geen evaluatie van het decreet gepland. Het lijkt me nog te vroeg om dit te doen. Er gebeurt op dit ogenblik een systematische evaluatie van de procedures die terug te vinden is in het activiteitenverslag van het Vlaams Centrum voor Adoptie. De werking van de verschillende erkende diensten wordt ook systematisch geëvalueerd via regelmatig overleg, de verplicht in te dienen jaarverslagen en inspecties ter plaatse.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

De heer Lorin Parys (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Als ik het goed heb opgeschreven, viel me het cijfer in Limburg op. Misschien is daar een heel eenvoudige verklaring voor die ik niet ken. Hoe komt het dat de diensten voor maatschappelijk onderzoek in Limburg zo'n relatief groot aantal maatschappelijke onderzoeken voeren? *(Opmerkingen van minister Jo Vandeurzen)*

Ik wou met mijn vraag te weten komen of er geshopt wordt. Ik weet niet of dit daar een indicatie van is of niet en dat zou ik willen onderzoeken. *(Opmerkingen van minister Jo Vandeurzen)*

In Antwerpen is het nog wel zo.

Minister Jo Vandeurzen: Ik heb Antwerpen niet meer vernoemd.

De heer Lorin Parys (N-VA): In het jaar dat Antwerpen nog actief was, waren er in Limburg ook al 52 dossiers en waren er nog maar 18 in Antwerpen.

De voorzitter: Collega's, hoewel deze vraag een zeer sterk schriftelijk karakter had, hebben wij ze doorgelaten vanwege de vijfde vraag, die wat meer debat zou kunnen uitlokken, namelijk de vraag rond de evaluatie van het decreet en wat daar verder mogelijk is. Als u uitklaring nodig hebt over de cijfers, stel ik voor dat u de schriftelijke procedure volgt.

De heer Lorin Parys (N-VA): Dat is prima. Ik heb de minister horen zeggen op de vijfde vraag dat het decreet nog niet meteen wordt geëvalueerd omdat het nog wat te vroeg is. Voor mij is dat antwoord voldoende.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over bijwerkingen van medicijnen na langdurig gebruik bij ouderen – 1060 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

De heer Jan Bertels (sp-a): Minister, in de krant De Morgen van woensdag 28 januari verscheen een artikel waarin melding werd gemaakt van een Amerikaans onderzoek over medicijnen ter bestrijding van onder meer incontinentie en slapeloosheid, die bij langdurig gebruik of bij hoge dosissen het risico op dementie significant zouden verhogen. Daar de risicogroep zich ook hier vooral bij de oudere en zorgbehoevende Vlamingen situeert, dringt een vraag naar een gezonde afweging met betrekking tot die middelen zich op, want het zou kunnen

dat de perceptie ontstaat dat de patiënt moet kiezen voor de symbolische pest of de cholera, namelijk één gezondheidsprobleem bestrijden met een risico op bijwerkingen die in een andere kwaal resulteren.

Daar Vlaanderen onder andere bevoegd is voor de ruime preventieve zorg en de ouderenzorg in de rustoorden, had ik graag uw reactie op deze problematiek, met bijzondere aandacht voor de rol die het verzorgend personeel kan spelen in de eventuele reductie van het medicijngebruik, dat in het algemeen te hoog is volgens bepaalde studies. Volgens andere studies is de polymedicatie al hoog net voor de opname in een rustoord. Op welke wijze kan de rusthuisbewoner bij de opmaak van het zorg- en begeleidingsplan afdoende geïnformeerd worden over bijwerkingen op lange termijn van medicijnen?

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Mevrouw Griet Coppé (CD&V): Voorzitter, ik wil me graag aansluiten met twee bijkomende vragen. Er is een Vlaams indicatorenproject voor woonzorgcentra waarbij vanaf maart 2013 gestart is met de kwaliteitsmeting. Een van de 21 indicatoren gaat over het middelengebruik. Hoe wordt met de resultaten van de meting op de indicator geneesmiddelengebruik in de woonzorgcentra nu reeds gesensibiliseerd om het gebruik van de medicatie niet in overconsumptie te laten overgaan?

Reeds meerdere malen werden in de commissie vragen gesteld over het teveel aan geneesmiddelen in woonzorgcentra. Ik heb wat opgezocht. In 2013 gaf de minister nog als antwoord dat er een multidisciplinair overleg is, met een budget dat is vrijgemaakt, ook in overleg met de Federale Regering, over geneesmiddelen en vooral het proces naar geneesmiddelenmisbruik. Daarbij wordt vooral ingezet op rationeler voorschrijven van geneesmiddelen. Daar werd een budget van 600.000 euro voor vrijgemaakt. Dat zou gestart zijn in 2014. Kan er al een tussentijds resultaat worden meegedeeld?

Ik ben een beetje verwonderd over het artikel in De Morgen omdat in het verleden reeds werd ingezet op minder geneesmiddelenmisbruik. Er werd reeds heel veel aandacht aan gegeven en er werden stappen gezet. Vandaag had ik graag gehoord of er tussentijdse resultaten kunnen worden meegedeeld.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Mevrouw Freya Saeys (Open Vld): Het langdurig gebruik van geneesmiddelen in rustoorden, vooral dan slaapmiddelen, antidepressiva en antipsychotica, is gekend.

Uit onderzoek van de Socialistische Mutualiteiten is in het verleden al gebleken dat ouderen in woonzorgcentra niet meer maar andere geneesmiddelen nemen. Minder cholesterolverlagers en bloedverdunners, maar vooral ook meer slaapmiddelen, antidepressiva en antipsychotica. Vaak worden deze voorgeschreven als mensen hun intrek nemen in woonzorgcentra om de grote verandering en de gevoelens van verlies, die vaak aanleiding geven tot het gaan wonen in een woonzorgcentrum, te kunnen verwerken. We zien dat later het geneesmiddelengebruik niet meer wordt geëvalueerd en dat men het gebruik ervan gewoon voortzet. Bij aanvang van de keten ligt natuurlijk de verantwoordelijkheid bij de voorschrijvende arts en het toezicht en de distributie ervan bij het verplegend personeel.

Het overleg tussen de arts en de verpleegkundigen speelt voor mij de belangrijkste rol. We moeten dat overleg zeker stimuleren. Als we bewoners gaan betrekken, hoe ga je dat dan doen met dementerende bewoners? Daar stel ik me vragen bij. Gaan we dat ook uitbreiden naar alle medicatie die die patiënten nemen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, vooreerst moet worden opgemerkt dat het voorschrijven van medicatie en het toezicht op de effecten ervan, de verantwoordelijkheid is van de huisarts van de bewoner van een woonzorgcentrum. U hebt dat uiteraard ook wel opgemerkt. In een woonzorgcentrum geldt de vrije keuze van huisarts. We mogen ervan uitgaan dat de huisarts zijn patiënt adequaat informeert over het doel van de medicatie die hij voorschrijft, alsook over de eventuele bijwerkingen, de belangrijke risico's en mogelijke tegenaanwijzingen. Zoals bekend, staat het recht van een patiënt op deze informatie ingeschreven in de federale wet op de patiëntenrechten.

De woonzorgcentra die beschikken over een bijkomende erkenning als rust- en verzorgingstehuis, hebben een overeenkomst met een huisarts, bij voorkeur een met een bijkomende vorming in de geriatrie of gerontologie, die de functie van coördinerend en raadgevend arts (CRA) vervult. Deze CRA heeft diverse taken, waaronder de coördinatie van het zorgbeleid in overleg met de behandelende huisartsen. Wat de geneesmiddelen betreft, omvat dit ten minste het opstellen en het gebruik van een geneesmiddelenformularium. Hij of zij kan over het medicatiegebruik in het woonzorgcentrum bijscholingsactiviteiten organiseren zowel voor zijn collega-huisartsen, als voor het zorgpersoneel werkzaam in het woonzorgcentrum. In een basisopleiding voor de CRA's georganiseerd door de Crataegus Werkgroep, een samenwerking tussen Domus Medica, de Belgische Vereniging voor Geriatrie en Gerontologie (BVGG) en met steun van het RIZIV, wordt in het bijzonder aandacht gegeven aan de onderwerpen medicatiegebruik en geneesmiddelenformularium. Deze beroepsgroep vindt dit dusdanig belangrijk dat ze er een studiedag aan hebben gewijd en een publicatie over gemaakt.

Niet enkel de huisarts, de coördinerend en raadgevend arts, maar ook de apotheker speelt een belangrijke rol in het verantwoord medicatiegebruik bij ouderen die in een woonzorgcentrum wonen. Ik stel met tevredenheid vast dat in toenemende mate de apothekers een ondersteunende en informatieve rol beginnen op te nemen in de farmaceutische zorg binnen een woonzorgcentrum. Hun betrokkenheid neemt vaststelbaar toe: sommige apothekers organiseren of nemen deel aan een farmaceutisch overleg met de CRA en het zorgpersoneel binnen het woonzorgcentrum. Anderen hebben het initiatief genomen om binnen het woonzorgcentrum een 'spreekuur' te houden en bewoners en/of hun familie te woord staan en te informeren over het medicatiegebruik.

De apotheker wordt binnen de woonzorgcentra niet langer beschouwd als een leverancier van medicatie, maar als een volwaardige zorgpartner in de farmaceutische zorg aan de bewoner. In deze rol kan de apotheker de individuele huisarts ondersteunen en adviseren, de verpleegkundigen ondersteunen en adviseren, participeren aan de programma's en projecten rond monitoring en verbetering van de kwaliteit van het medicatiebeleid, de CRA informeren en aanbevelen om in het formularium de beste generische alternatieven op te nemen en de toelevering van klaargezette medicatie zo dicht mogelijk laten voorafgaan aan het moment van toediening en met maximale garanties rond identificatie, traceerbaarheid, kwaliteit en flexibiliteit.

De toenemende digitalisering en automatisering bieden ook de mogelijkheid om bijkomende data te verzamelen omtrent de voorgeschreven medicaties. Feedback hierover kan nuttig zijn om het medicatiegebruik van de bewoners efficiënter en effectiever te maken en maakt de controle op ongewenste interactie of bijwerkingen op korte of lange termijn mogelijk.

De verpleegkundigen, zorgkundigen en paramedici werkzaam in het woonzorgcentrum hebben elk binnen hun eigen specifieke competenties een rol op het vlak

van het geven van informatie over medicatie, het toezicht op het gebruik ervan en het rapporteren van eventuele ongewenste bijwerkingen en reacties. Het is belangrijk dat ze regelmatig bijscholing volgen, zodat zij up-to-date worden gehouden wat betreft nieuwe medicaties, en om de effecten en nevenwerkingen op korte en lange termijn ervan te herkennen. Zij vervullen immers een belangrijke rol in het observeren, signaleren en rapporteren van veranderingen in de gezondheidstoestand van de bewoner. Zij spelen ook een belangrijke rol in het omgaan met problemen en storend gedrag.

Tot slot draagt ook het management van een woonzorgcentrum een verantwoordelijkheid op het vlak van de farmaceutische zorg. Het dient te zorgen voor de farmaceutische kennisverhoging van de medewerkers via bijscholing en herscholing.

De opsomming van alle betrokken actoren op het domein van de farmaceutische zorg in een woonzorgcentrum maakt inzichtelijk dat deze zorg bij uitstek een multidisciplinaire benadering vergt en onderdeel uitmaakt van kwaliteitsvolle zorgverlening aan de bewoner. Vanuit een holistisch perspectief gezien, is het voorschrijven en toedienen van medicatie, naast de vele andere aspecten van de zorg en begeleiding, een van de middelen om kwaliteit van leven en welzijn van de bewoner te bevorderen. Gezien de kwetsbaarheid van de bewoners kan men een kwaliteitsvolle farmaceutische zorg als een van de hoekstenen voor waardevolle zorg beschouwen.

Naar aanleiding van een studie van het kenniscentrum uit 2006 met betrekking tot het geneesmiddelengebruik in de Belgische rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, heeft de federale overheid initiatieven genomen om de sensibilisering van een verantwoord gebruik van geneesmiddelen te bevorderen. Tevens werden er projecten ontwikkeld, gericht op een beter medisch-farmaceutisch beleid.

De studie bestrijkt een periode van drie jaar en ging van start in 2013. Er zijn een dertigtal projecten goedgekeurd die moeten leiden tot enerzijds een rationeler voorschrijven van geneesmiddelen door middel van een multidisciplinair overleg op het niveau van de individuele patiënt en het gebruik van het formularium en anderzijds het uitschrijven van concrete richtlijnen om tot een beter proces van aflevering en toediening van geneesmiddelen te komen. Het enthousiasme van de sector om mee te werken aan het onderzoek was zeer groot. Dat betekent dat de sector zich beter dan wie ook bewust is van de noodzaak om verdere maatregelen te nemen.

Met de zesde staatshervorming zijn er binnen Vlaanderen inspanningen geleverd om in het overgangsjaar 2015 de continuïteit van deze projecten, die tot nu toe gefinancierd werden door de federale overheid, te garanderen, zodat er geen essentiële expertise verloren gaat.

In het kader van het Vlaamse indicatorenproject woonzorgcentra is het medicatiegebruik geselecteerd als een van de kwaliteitsindicatoren die sinds 2013 verplicht geregistreerd worden. Het achterliggende doel van deze indicator is om het medicatiegebruik in woonzorgcentra in kaart te brengen en alle betrokkenen, waaronder ook verzorgend personeel, te sensibiliseren en aan permanente kwaliteitsverbetering te doen.

Voorkomen van overmatig medicatiegebruik is eveneens een belangrijk aspect van goede zorg in woonzorgcentra. Gezonde en afwisselende voeding, voldoende beweging, ontspanningsactiviteiten, sociale contacten, aangename en rustgevende omgeving: het kan allemaal bijdragen aan een algemeen welzijns-gevoelen van de bewoner en het medicatiegebruik voorkomen of reduceren. Dan denken we in het bijzonder aan de psychofarmaca, ofwel de slaapmedicatie en antidepressiva.

Ik ben ervan overtuigd dat woonzorgcentra het medicatiegebruik van bewoners steeds meer kritisch onderzoeken en dat artsen en verpleegkundigen inspanningen leveren om het medicatieschema samen met de bewoners te bespreken en te evalueren, om zodoende en indien mogelijk het geneesmiddelengebruik te verminderen, mits zijn of haar toestemming. Dat is niet altijd gemakkelijk, omdat de bewoners dat zelf ook niet altijd willen. Heel wat ouderen gebruiken reeds in hun thuissituatie verschillende medicijnen, en voor een aantal bewoners wordt de medicamenteuze behandeling juist stopgezet na opname in een woonzorgcentrum.

In het kader van hun kwaliteitsbeleid maken woonzorgcentra in toenemende mate transparante en formele afspraken op het vlak van communicatie en informatie met de bewoner en/of zijn familie rond onder andere het medicatiegebruik. De procedure die daaromtrent opgemaakt wordt en geïntegreerd wordt in het kwaliteitshandboek, omschrijft op welke wijze de bewoner en zijn of haar familie betrokken wordt bij de bespreking van en de besluitvorming rond het individuele medicatiegebruik van elke bewoner en wie over die communicatie de eindverantwoordelijkheid draagt.

In het gepersonaliseerde zorg- en begeleidingsplan worden de afspraken daaromtrent genoteerd en op regelmatige basis geëvalueerd. Indien er van die afspraken wordt afgeweken, dan dient dat in het zorg- en begeleidingsplan genoteerd en gemotiveerd te worden. Het is ook erg belangrijk dat de bewoner en/of zijn familie duidelijk weet bij wie men terecht kan bij vragen rond medicatie en eventuele bijwerkingen. In de onthaalbrochure of op de website van het woonzorgcentrum kan daarover de noodzakelijke informatie ter beschikking staan voor de bewoner en/of zijn familie.

Het aangehaalde Vlaamse indicatorenproject in de woonzorgcentra met daarin de registratie van een indicator met betrekking tot het medicatiegebruik is een belangrijke stimulans geweest voor de woonzorgcentra om hun farmaceutische zorg kritisch onder de loep te nemen en de bespreekbaarheid van het medicatiegebruik op het niveau van de bewoner, de zorgverleners en de voorziening te optimaliseren.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

De heer Jan Bertels (sp-a): Minister, ik dank u voor uw omstandige antwoord en de beschrijving van de actuele toestand. We zijn er allemaal van overtuigd dat er een multidisciplinaire benadering moet zijn van de farmaceutische zorg.

Tussendoor wil ik nog even opmerken dat ik het woord 'misbruik' niet in de mond genomen heb. Ik ga ervan uit dat de zorgvestrekkers en actoren in de woonzorgcentra dat naar best vermogen doen, maar dat er misschien nog wel wat stimuli nodig zijn.

Minister, los van alle actoren die u benoemd hebt, heb ik nog een heel specifieke vraag. Overweegt u om nog wat meer bevoegdheid te leggen in hoofde van de CRA, die nu in overleg kan treden met de huisarts met betrekking tot het geneesmiddelenvoorschrift of -formularium? Overweegt u om hem een straffere bevoegdheid te geven, om meer incentives te kunnen geven met betrekking tot dat geneesmiddelenvoorschrift? Overweegt u ook om een CRA ook actief te laten zijn in een gewoon rustoord?

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Mevrouw Griet Coppé (CD&V): Ook ik dank de minister voor het antwoord. Er werd in het verleden inderdaad reeds heel wat gedaan om de overconsumptie van geneesmiddelen tegen te gaan. Het hangt wat af van de ene CRA tot de andere. Ik ken woonzorgcentra waar al bijscholing georganiseerd wordt, met

huisartsen en met personeel. Er werden dus al heel wat tools ingezet om het misbruik tegen te gaan. Het antwoord is dan ook bevredigend.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Mevrouw Freya Saeys (Open Vld): Minister, bedankt voor uw uitgebreide antwoord. Ik ben het absoluut met u eens dat het een multidisciplinaire aanpak moet zijn en dat de huisarts daarbij nog altijd de verantwoordelijkheid draagt. Een CRA moet zeker in overleg gaan, maar moet er zeker geen verantwoordelijkheden bij hebben. Uiteindelijk is het nog altijd de behandelende arts die de eindverantwoordelijkheid draagt.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Dat laatste is uiteraard juist.

Ik wil nog wat opmerken over de rol van de CRA. Ik verwijs ook naar wat ik in de beleidsnota heb gezegd. Vlaanderen is bevoegd geworden voor de financiering van de zorg in de woonzorgcentra. Dat wil zeggen dat het van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) naar de gemeenschap komt.

Onze strategie komt erop neer dat we in een eerste fase de continuïteit verzekeren en een kijk verwerven op de ontwikkelingen in de sector inzake het activeren van voorafgaande vergunningen. We willen daarover met de sector ook overleggen. Het gesprek over het nieuwe financieringssysteem van de woonzorgcentra is iets voor de komende jaren. Uiteraard zijn we nu al aan het bekijken hoe we dat zullen organiseren. Op dat ogenblik moeten de vragen worden beantwoord wat het doel is van de Vlaamse woonzorgcentra en hoe we omgaan met de financiering van de rob's en rvt's. We hebben contacten gehad met de mensen die zorgen voor de opleiding van de CRA's. Overleg is echt nodig. Maar indien we de CRA's een breder takenpakket voorschotelen dan het pakket wat vandaag aan het rvt-statuuut is verbonden, dan zal er uiteraard een vraag tot financiering rijzen. We moeten dat dus in zijn geheel bekijken. Men kan niet zomaar extra taken opleggen, want dan rijst de legitieme vraag over de financiering. Vandaag is dat al het geval. Dat moet dus allemaal gelijktijdig worden aangepakt.

Dat zal niet in 2015 gebeuren. Dit jaar zullen we echt alle zeilen moeten bijzetten om de continuïteit te verzekeren. Op termijn zullen we die vragen wel moeten beantwoorden: hoe organiseren we het zorgbeleid, vertrekkend van het feit dat het rob-forfait Vlaamse materie is. Ik heb het dan over de zorg- en verpleegkundige handelingen. Als het rvt-forfait ook in Vlaanderen wordt toegekend, zullen de prestaties van de kinesisten in de financiering moeten worden opgenomen. We moeten daarrond een beleid uitwerken. Het is evenwel erg redelijk en legitiem dat we vandaag de stabiliteit en de continuïteit proberen te waarborgen, om nadien met de betrokken sector het debat grondig te voeren.

De heer Jan Bertels (sp-a): Minister, ik denk dat u gelijk hebt wanneer u zegt dat u het debat moet voeren. Maar er zijn verschillen tussen verschillende rvt's en rob's. Ik ben blij dat u stelt dat u het debat, gekoppeld aan de financiering, wilt voeren. De eerste vraag van de sector is immers om dat in overleg te doen. We zijn ervan overtuigd dat extra incentives moeten worden gecreëerd die in het nieuwe financieringsmechanisme moeten passen. Ik neem aan dat dit niet in 2015 zal gebeuren, zoals u zei, maar ik veronderstel dus dat in 2016 daarmee ten minste een begin wordt gemaakt.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.