



Vlaams
Parlement

vergadering **C82 – WEL6**
zittingsjaar 2010-2011

Handelingen

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebeleid

van 14 december 2010

INHOUD

Vraag om uitleg van de heer Jean-Jacques De Gucht tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het euthanasiebeleid binnen de instellingen van Zorgnet Vlaanderen - 659 (2010-2011)	3
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Jans tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de dak- en thuisloosheid - 698 (2010-2011)	11

■

Voorzitter: de heer Tom Dehaene

Vraag om uitleg van de heer Jean-Jacques De Gucht tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het euthanasiebeleid binnen de instellingen van Zorgnet Vlaanderen - 659 (2010-2011)

De voorzitter: De heer De Gucht heeft het woord.

De heer Jean-Jacques De Gucht: Minister, in een brief van 10 november 2010 aan u gericht uit Zorgnet Vlaanderen haar ongenoegen over het feit dat haar leden van de Vlaamse Zorginspectie non-conformiteitsbemerkingen kregen, specifiek inzake het euthanasiebeleid dat binnen die instellingen wordt gehanteerd, of misschien beter gezegd, het ontbreken van een euthanasiebeleid.

Wat al langer een publiek geheim was, wordt door die brief nu nogmaals duidelijk gesteld: er wordt bewust een politiek gevoerd binnen christelijke instellingen om geen euthanasie toe te passen binnen hun muren. In de brief trachten deze bestuurders aan te tonen dat de christelijke zorgvoorzieningen als een voorbeeld zouden moeten worden aanzien binnen de sector. Ze pikken het met andere woorden niet dat de inspectie hen beticht van het onmogelijk maken van euthanasie. Meer nog, ze voeren ter verdediging aan dat de Zorginspectie niet bevoegd is.

Achter deze redenen gaat de agenda schuil van christelijke zorginstellingen die de uitvoering van de Euthanasiewet bewust extra bemoeilijken. Zo worden bijkomende voorwaarden gesteld bovenop de voorwaarden uit de wet. Ze maken verder gebruik van semantische spitstechnologie om het ethische beleid van de instellingen achter te verdoezelen – en ik citeer uit de brief: “Men kan een arts niet dwingen om tegen zijn geweten in euthanasie uit te voeren. De wet stelt een aantal voorwaarden waaronder euthanasie toegelaten is. Nergens wordt er bepaald dat er onder die voorwaarden een recht is op euthanasie. Nergens wordt er bepaald dat er vanwege de arts een plicht is om euthanasie uit te voeren.”

Het is mij onduidelijk wat het nut is van een wet als een burger er zich niet op kan beroepen. De Zorginspectie stelt, terecht, de keuzevrijheid van het individu boven het ethische beleid van de instelling. De inbreuken daarop kunnen leiden tot de zogenaamde non-conformiteitsbemerkingen, maar op termijn ook tot het intrekken van de erkenning. De instellingen getuigen echter dat, aangezien de Euthanasiewet een federale wet is en de Zorginspectie afhangt van de Vlaamse overheid, er een probleem is met bevoegdheden: “Geen enkele overheid heeft de bevoegdheid om ter zake op te treden omdat er geen afdwingbaar recht op euthanasie bestaat.”

Ik ga niet betwisten dat een arts niet gedwongen kan worden om euthanasie uit te voeren, maar men gaat redelijk ver in die brief, door letterlijk te stellen dat men adviseert om patiënten die om euthanasie vragen door te verwijzen naar een andere arts in een andere verzorgingsinstelling! Niet alleen verdraaien deze instellingen dus willens nillens de federale wetgeving rond euthanasie, ze roepen ook nog eens de minister op het matje met de vraag om “zulke standpunten in de toekomst te vermijden”. Zorgnet Vlaanderen wil dus niet meer of minder dan een vrijgeleide om zich niet meer te moeten houden aan de federale wet. Het resultaat blijft echter wel dat het extra moeilijk wordt gemaakt voor patiënten die voor euthanasie opteren in christelijke zorginstellingen. Patiënten zijn er niet bij gebaat dat instellingen door middel van ideologische en semantische redeneringen een federale wet naast zich neer proberen te leggen.

Minister, kent u de standpunten van Zorgnet Vlaanderen over de uitvoering van euthanasie binnen christelijke zorginstellingen? Wat is uw reactie daarop? Vindt u dat patiënten doorverwezen kunnen worden naar andere verzorgingsinstellingen van andere signatuur? Gaat u akkoord met de redenering dat de Zorginspectie niet bevoegd is voor het vaststellen van inbreuken op de Euthanasiewet? Is het gerechtvaardigd om instelling per instelling

andere regels te handhaven inzake euthanasie? Zo neen, welke stappen worden in dat geval genomen? Beschouwt u euthanasie als een recht of niet?

Heeft een wilsverklaring en een verzoek ten gronde een dwingende waarde of niet, los van het feit dat een arts inderdaad niet gedwongen kan worden om euthanasie toe te passen? Indien er inderdaad een onduidelijkheid is over de interpretatie van het recht op euthanasie, overweegt u contacten met uw federale collega's om dit te verhelpen zodra er een Federale Regering is? U kunt die zaak echter ook behandelen met de regering van lopende zaken. Bent u van mening dat de christelijke zorginstellingen zich door middel van deze redeneringen boven de Euthanasiewet kunnen of mogen stellen?

De voorzitter: De heer Kennes heeft het woord.

De heer Ward Kennes: Voorzitter, naar aanleiding van de vraag ben ik wat gaan grasduinen in de Euthanasiewet. Er zijn toch wat zaken die me verbazen, zoals de hele discussie over de bevoegdheid. Artikel 6 tot 13 van de wet handelt over een commissie die de opvolging op federaal niveau nakijkt. Ik vraag me dan ook af op welke gronden de Vlaamse inspectie zich beroept. Waarop kan men zich baseren om deze controle uit te voeren in de Vlaamse welzijnsinstellingen? Dat lijkt me niet zo evident. Ik ben op zoek naar die bepaling.

Er wordt ook een vraag gesteld op het recht op euthanasie. Dat is nu net iets dat ik niet heb teruggevonden in de wet. De wet voert eigenlijk een uitzondering in op een strafbepaling. Er zijn allerlei procedures, bijvoorbeeld de zorgvuldigheidsprocedures, in terug te vinden. Dat recht heb ik echter niet gevonden. Ik heb wel gemerkt dat er een recht is voor degene die niet wenst mee te werken aan euthanasie. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen, bijvoorbeeld, een natuurlijke en een rechtspersoon. Artikel 14 is wat dat betreft heel duidelijk: "Het verzoek en de wilsverklaring bedoeld in de artikelen 3 en 4 van deze wet hebben geen dwingende waarde. Geen arts kan worden gedwongen euthanasie toe te passen. Geen andere persoon" – en ik herhaal dat het een natuurlijke en rechtspersoon kan zijn – "kan worden gedwongen mee te werken aan het toepassen van euthanasie." Wat dat betreft, zijn al heel wat antwoorden in de wet terug te vinden.

De heer De Gucht heeft vragen bij de aanpak van euthanasie door christelijke instellingen. Er is een heel zorgvuldig afwegingskader tot stand gekomen. Voor Zorgnet is euthanasie geen taboeonderwerp. Ze willen het thema juist benaderen door twee valkuilen te vermijden: die van de therapeutische hardnekkigheid en die van de ondoordachte toepassing. Daarom werkt Zorgnet met een palliatieve filter. Dat is helemaal in de lijn van de wetgeving.

De Raad van Europa heeft zeer recent, namelijk op 7 oktober, resolutie 1763 over deze materie aangenomen. Daar lees ik: "No person, hospital or institution shall be coerced, held liable or discriminated against in any manner because of a refusal to perform, accommodate, assist or submit to (...) euthanasia." Een dergelijke Europese resolutie heeft niet onmiddellijk invloed op onze wetgeving, maar Europa neemt dus duidelijke standpunten in.

Ik ben ook op zoek naar de bevoegdheid ter zake. Ik kijk uit naar uw reactie, minister.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Voorzitter, minister, we hebben hier al herhaaldelijk gesproken over euthanasie en over het palliatieve beleid, vooral in de rust- en verzorgingstehuizen.

In 2008 werd hierover een vraag om uitleg gesteld in deze commissie. Er zijn ook schriftelijke vragen gesteld. Met uw antwoord, minister, van 21 april 2010 op mijn schriftelijke vraag wil ik de benadering van de heer Kennes nuanceren. U liet in dat antwoord immers verstaan dat het normaal zou zijn dat rust- en verzorgingstehuizen hun beleid op papier zouden zetten. Met dat schriftelijke euthanasiebeleid zouden de bewoners weten waaraan ze zich mogen en kunnen verwachten. U antwoordde ook: "Informatieplicht en keuzevrijheid voor de bewoners maken een belangrijk onderdeel uit van het Kwaliteitsdecreet

en zijn voor zover ze gevat zijn in erkenningsvoorwaarden en -normen, onderworpen aan de inspecties van het bevoegde agentschap.”

Minister, u hebt in dat antwoord gewag gemaakt van het feit dat u de uitkomst afwachtte van een studie die eind 2010 zou aflopen. De K.U.Leuven maakt een studie over het christelijk-ethisch beleid inzake euthanasie in RVT's in Vlaanderen. Weet u daar vandaag al iets meer over?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Dames en heren, mijnheer De Gucht, zoals u zelf aangeeft in uw vraag om uitleg heb ik inderdaad op 10 november een brief ontvangen van Zorgnet Vlaanderen, waarin deze koepelorganisatie bedenkingen formuleert met betrekking tot bepaalde opmerkingen, inspectieverslagen en de bevoegdheid van de Zorginspectie over het euthanasiebeleid in zorgvoorzieningen in vraag stelt. Het gaat om een tweeledige bedenking: enerzijds over de inhoud van de opmerking die de Zorginspectie maakt, anderzijds over de bevoegdheid om opmerkingen te maken.

Ik moet er wel op wijzen dat de toon van uw vraagstelling uitgaat van een vermeende verabsolutering van het recht op euthanasie, wat niet in de federale wet staat. De wet stelt een aantal voorwaarden waaronder euthanasie toegestaan is en gedecriminaliseerd wordt ten aanzien van de uitvoerders, in casu de artsen.

Ik zal voor mijn reactie eerst spreken over de inhoud van de opmerkingen van de Zorginspectie, nadien zal ik het over de bevoegdheid hebben. Tijdens de audits in de algemene ziekenhuizen komt euthanasie inderdaad aan bod, meer bepaald binnen een groter geheel van 'zorg bij het levenseinde'. Ziekenhuizen worden aangemoedigd om een brede visie op het levenseinde uit te schrijven, dus niet alleen over euthanasie maar veel ruimer, ook over palliatieve zorgen, wilsverklaring, palliatieve sedatie en niet-behandelingsbeslissingen. Aan de ziekenhuizen wordt tevens gevraagd om hun visie te communiceren aan patiënten en hun familie. Bovendien wordt aangeraden om die visie ook extern kenbaar te maken, bijvoorbeeld aan verwijzers zoals huisartsen, maar ook aan de burgers.

Rond palliatie en euthanasie wordt volgend standpunt ingenomen door de Zorginspectie. Welke visie een ziekenhuis hanteert met betrekking tot palliatieve zorg en euthanasie moet transparant zijn voor de gebruiker. Het is dus belangrijk dat het ziekenhuis die visie actief communiceert aan de gebruiker. Het ziekenhuis kan zijn visie vrij bepalen voor zover die niet in strijd is met de wet op palliatieve zorgen en de Euthanasiewet. Deze visie kan hoogstens richtingaangevend zijn en kan in geen geval een dwingend karakter hebben ten aanzien van de betrokken artsen.

Ik sta volledig achter de vraag naar transparantie. In het persbericht dat ik eerder heb verstuurd, heb ik gesteld dat een goed ziekenhuisbeleid ook rekening houdt met de belangrijke problematiek van het levenseinde. Deze visie moet afgestemd zijn met de artsen die in het ziekenhuis werkzaam zijn en hun medische deontologie respecteren. Dit aspect van het ziekenhuisbeleid moet kenbaar worden gemaakt aan de patiënt en zijn/haar familie en moet transparant zijn. Het is uw en ook mijn persoonlijke overtuiging dat de doorverwijzing van patiënten in een terminale fase voorkomen moet worden. Er bestaan daartoe mijns inziens drie mogelijke sporen: zoals daarnet gezegd een gedegen transparantie van de zorginstelling over de problematiek van het levenseinde, de bespreekbaarheid van de levenseinde-problematiek die een plaats moet krijgen in de relatie tussen de behandelende arts en de patiënt wanneer de aandoening een slechte prognose heeft en ongeneesbaar lijkt en het gebruik van het instrument van vroegtijdige zorgplanning door de patiënt. Het is juist dat ik dezelfde redenering heb aangehouden in het schriftelijke antwoord op uw vraag. De studie is nog niet bij ons, want ze loopt tot het einde van 2010. We verwachten de studie in de loop van 2011.

Het ziekenhuis of de zorginstelling wordt niet als dusdanig vernoemd in de wetgeving inzake euthanasie. Op de vraag of een zorginstelling kan worden gedwongen tot het laten uitvoeren van euthanasie, lopen de interpretaties van de wetgeving uiteen. Uit de voorbereidende werken inzake de Euthanasiewet in de Kamer, blijkt dat de voorzieningen het recht hebben om de toepassing van euthanasie te verbieden binnen de muren van de instelling. Ik verwijs daarvoor naar het verslag van de bespreking van de wet in de Kamer, dat op dit vlak aan duidelijkheid niets te wensen overlaat. Ik kan dit goed weten, want ik was er op dat moment bij in die commissie onder leiding van voorzitter Erdman, maar ik citeer uit het verslag: “De voorzitter besluit dat in de juiste interpretatie van het voorliggend ontwerp, instellingen het recht hebben om de toepassing van euthanasie te verbieden binnen de muren van de instelling. Geen lid verzet zich tegen deze interpretatie van de voorzitter.”

Het is correct om te zeggen dat de meningen hierover uiteenlopen. Anderen zien euthanasie als een onderdeel van het medisch handelen. Als men euthanasie op deze manier bekijkt, behoort deze handeling tot de therapeutische vrijheid van een arts en kan de directie van een ziekenhuis op dit vlak enkel een niet-bindend advies geven. Dit zegt professor Vansweevelt.

Wat me in ieder geval fundamenteel lijkt, is dat ethische comités in ziekenhuizen een rol en een verantwoordelijkheid hebben die in de wet op de ziekenhuizen is beschreven. Het is deze comités toegelaten om adviezen te formuleren, maar deze adviezen kunnen uiteraard de individuele therapeutische vrijheid van de arts niet in het gedrang brengen: het zijn adviezen. Over de inhoud van een advies van het ethisch comité kan de Zorginspectie geen uitspraken doen.

Ik denk dat het aangewezen is dat het raadgevend comité voor bio-ethiek om advies wordt gevraagd over het volgende: wat zijn volgens het raadgevend comité de contouren van een beleid inzake levenseinde in voorzieningen gegeven de wettelijke bepaling? Het uittekenen van zo'n beleid is een complexe afweging van rechten en waarden tussen veel verschillende actoren: artsen, patiënten/bewoners, familie, voorziening. Op basis van dit advies zullen de betrokken agentschappen, Zorginspectie en Zorg en Gezondheid, de artsenvertegenwoordigers, de koepels van de zorginstellingen en andere actoren die erbij een inbreng moeten doen, tot samenspraak kunnen komen. Uit deze samenspraak moet dan een draagvlak voor een formele referentietekst kunnen ontstaan die de handelwijze van de agentschappen zal kunnen oriënteren bij het auditen van de zorginstelling.

De tweede vraag gaat over de bevoegdheid. De kernactiviteit van Zorginspectie is het controleren, toetsen en checken van de dagelijkse werking van een voorziening. Dat is de opdracht zoals die vervat is in het oprichtingsbesluit van het Agentschap Zorginspectie, een besluit van de Vlaamse Regering van 24 maart 2004. Conform de opdracht moet dit gebeuren op basis van de regelgeving die geldt voor de betrokken voorziening. De informatie uit het verslag van de inspectie wordt dan getoetst aan de geldende normen door het Agentschap Zorg en Gezondheid. De euthanasiewetgeving als federale wetgeving wordt als dusdanig niet rechtstreeks geïnspecteerd. De Zorginspectie en het Agentschap Zorg en Gezondheid doen geen uitspraken over de Euthanasiewet als dusdanig. Zorginspectie inspecteert trouwens nooit het individueel medisch handelen en bijgevolg ook geen casuïstiek met betrekking tot euthanasie. Een inbreuk op de Euthanasiewet lijkt me een handelwijze te zijn die de regels niet respecteert, zoals in de Euthanasiewet beschreven, om levensbeëindigend te handelen zonder strafvervolgning te riskeren.

Het toezicht door Zorginspectie en het toezicht dat uitgeoefend wordt door de federale controle- en evaluatiecommissie is wel degelijk verschillend. Het toezicht dat uitgeoefend wordt door de federale controle- en evaluatiecommissie is ex post en op caseniveau, terwijl de Zorginspectie toezicht houdt op de voorzieningen.

U weet uit de cijfers dat er een toename is geconstateerd: 235 gevallen in 2003 tot 495 gevallen in 2007. Over de jaren heen neemt het aantal aangiften van uitgevoerde euthanasie dat direct door de commissie wordt aanvaard, licht toe: in 2007 is er in nog slechts 13 procent

van de aangiften aan de uitvoerende arts een toelichting gevraagd. In de periode 2002 tot 2007 werd nog nooit een aangifte doorgegeven aan Justitie. De meeste aangiften van euthanasie worden gedaan in het Nederlands taalgebied. Gemiddeld voor de vier volgende jaren is dat 80 procent Nederlandstalig en 20 procent Franstalig.

U stelt dat u van mening bent dat er een bevraging en aanbevelingen kunnen gebeuren door de Zorginspectie en het Agentschap Zorg en Gezondheid op het vlak van het beleid inzake de levenseindeproblematiek, gebaseerd op formele referentieteksten die getoetst worden aan de bestaande regelgeving en aan de bestaande referentieteksten. Zoals gezegd, denk ik dat het aangewezen is om daarover advies te vragen aan het raadgevend comité.

Op de vraag of het gerechtvaardigd is om instelling per instelling andere regels te handhaven aangaande euthanasie, verwijs ik naar de antwoorden op de vorige vragen. Zoals gezegd, denk ik dat er behoefte is aan een wat formeler kader. Dat zal dan op basis van het advies van het raadgevend comité samen met de sector kunnen worden bekeken.

U vraagt of ik euthanasie als een recht beschouw. In de Euthanasiewet staat dat de bewuste en handelsbekwame meerderjarige met een ondraaglijk psychisch of fysiek lijden als gevolg van een onomkeerbare ongeneeslijke aandoening, euthanasie kan aanvragen. Dit verzoek is echter geen plicht tot uitvoering door de arts of de zorginstelling op een eenvoudige vraag tot euthanasie. Het recht op leven is volgens het Europees Hof niet gelijk aan het recht op sterven.

U vraagt of ik indien er onduidelijkheid bestaat, met de federale collega's contact wil opnemen. Ik denk dat het beste is dat we ons proberen te oriënteren op onze eigen bevoegdheden. Dat betekent dat we zullen trachten om er een formele referentietekst over te formuleren, zoals gezegd op basis van het advies van het raadgevend comité en in samenspraak met de sector. Dat is wat ons betreft belangrijk voor de volgende periode.

De voorzitter: De heer De Gucht heeft het woord.

De heer Jean-Jacques De Gucht: Minister, u bent de laatste vraag vergeten: “Bent u van mening dat de christelijke zorginstellingen zich door middel van deze redeneringen boven de Euthanasiewet kunnen of mogen stellen?”

Minister Jo Vandeurzen: Niemand in ons land kan zich boven een wet stellen. Alleen is het zo dat ik uw interpretatie van die wet natuurlijk niet deel. Die wet creëert geen recht op euthanasie. Dat weet u heel goed. Daarover bestaat in ons land een zeer brede consensus. Dit is een wet die aangeeft op welk moment de arts strafbare vervolging kan vermijden als hij levensbeëindigend optreedt. Daarvoor is als essentieel ijkpunt genomen: de zelfbeschikking en de wens die de betrokkene daaromtrent uitdrukt. Nergens is bepaald dat er een wet is die een recht op euthanasie creëert, net zoals ook in de Euthanasiewet uitdrukkelijk is opgenomen dat er ook geen plicht is om euthanasie uit te voeren. Integendeel, er is de bescherming dat de arts niet kan worden verplicht om daaraan mee te werken.

Wat de draagwijdte van de wet betreft, insinueert u iets waarvan ik in alle redelijkheid denk, of u nu voorstander bent van deze wet of tegenstander, dat u daarin een dimensie legt die op dit moment niet in die wet is opgenomen.

De heer Jean-Jacques De Gucht: Het is mij opgevallen dat u drie redenen aanhaalt op welke manier foute communicatie kan worden voorkomen. Een ervan zou kunnen zijn: de gedegen transparantie van de zorginstelling met betrekking tot de manier waarop zij omgaat met het levenseinde. Betekent dat dat u ervan uitgaat dat een patiënt – in een land waar de christelijke instellingen evenveel belastinggeld krijgen als de niet-christelijke instellingen – eerst kijkt of in een instelling of een ziekenhuis, waarbij hij veronderstelt dat hij er op een gedegen manier zal worden verzorgd, al dan niet euthanasie mogelijk is alvorens hij naar dat ziekenhuis gaat? Zo begrijp ik het, maar misschien begrijp ik het verkeerd. *(Opmerking van de voorzitter)*

Ja, mijnheer Dehaene, u zult nu zeggen dat de minister later zal antwoorden.

De voorzitter: Ik ging u wijzen op de gewoontes in de commissie, maar als u op de hoogte bent, moet ik dat niet doen.

De heer Jean-Jacques De Gucht: Ik moet daar nog altijd een beetje aan wennen, mijn excuses daarvoor.

Ik heb in de vorige legislatuur in de Senaat meerdere voorstellen met betrekking tot het levenseinde ingediend. Een ervan ging over de vermeerdering van palliatieve zorgen. Mijnheer Kennes, een van de zaken die mij erg storen bij mensen die uw mening zijn toegeedaan, is dat er een strikte scheiding wordt gemaakt tussen palliatieve zorgen en euthanasie. Ik heb overigens de indruk dat u negatief staat tegenover mensen die op het einde van hun leven zelf een keuze maken. Dat is uw recht. Er is geen strikte scheiding tussen palliatieve zorgen en euthanasie. U vergist zich daar. U begint over een palliatieve filter. Dat is een van de zaken waarmee u constant schermt. U moet eens naar een ziekenhuis gaan waar daarover gesproken wordt. Ik hoop dat u dat dan op een andere manier zult bekijken. We kunnen maar hopen in het leven, nietwaar?

Mijnheer Kennes, u hebt het ook over een persoon van wie u zegt dat het een arts kan zijn, maar anderzijds ook dat het een instelling kan zijn. Aangezien de Raad van Europa ter zake niets kan beslissen, heeft het regeltje dat u in verband met 'euthanasia' hebt voorgelezen heel weinig rechtsgeldigheid. U citeert het, dus ga ik ervan uit dat u het volledig eens bent met de manier waarop Zorgnet Vlaanderen daarmee omgaat. Ik kan dat alleen maar betreuren.

Ik wist dat uw partij daar op die manier over denkt. Uw partij heeft er tijdens de vorige legislatuur op alle mogelijke manieren voor gezorgd dat de voorstellen die op federaal vlak een verfijning van de Euthanasiewet zouden kunnen vergemakkelijken, werden tegengehouden. Zelfs een hoorzitting met mensen uit de sector, om te horen op welke manier het zou moeten en welke tekortkomingen er zijn, werd tegengehouden. Een hoorzitting, nog niet eens de bespreking van de wetsvoorstellen.

We kunnen alleen maar hopen dat de kiezer u daarvoor op een bepaald moment zal afstraffen.

De voorzitter: De heer Kennes heeft het woord.

De heer Ward Kennes: In afwachting dat de kiezer zijn uitspraak doet, toch nog een korte reactie. Minister, u hebt terecht de vraag naar transparantie gesteld. Iedereen heeft het recht te weten wie waar hoe over denkt en welk beleid een instelling voert en intern hanteert. Iedereen heeft er belang bij dat de betrokken patiënt, zijn familie en de maatschappij daarover duidelijkheid krijgen. Dat is zeker een positief punt.

Minister, u hebt ook terecht verwezen naar de conclusie die voorzitter Erdman destijds heeft getrokken in het debat dat daarover in het federale parlement werd gevoerd. Die stelling was heel duidelijk in verband met de verantwoordelijkheid, de taak, de plicht en de rechten van de instellingen.

Het is mij nog niet zo heel duidelijk, minister, hoe Zorginspectie erbij zou kunnen komen om voorzieningen op de vingers te tikken als zij een palliatieve filter invoeren. Dat lijkt mij vrij straf. Dit punt is volledig in lijn met de mogelijkheden waarin de Euthanasiewet voorziet. Dat sluit perfect aan bij die wet. Daarmee plaatst men zich helemaal niet boven de wet. *(Opmerkingen van de heer Jean-Jacques De Gucht)*

Zorginspectie hoeft zich daar dan ook niet over uit te spreken. Zij is ter zake niet bevoegd. Het is niet haar taak daarover opmerkingen te formuleren.

Het is logisch dat we van mening verschillen over de reikwijdte van het zelfbeschikkingsrecht, over de vraag of dat absoluut is of in een relationele context moet worden bekeken. Het is logisch dat daarover verschillende mensvisies en politieke vertalingen bestaan. Dat is ook gezond. Het debat daarover zal nooit afgerond zijn. Het is immers net de essentie van politiek

dat over dergelijke, heel fundamentele mensvisies altijd opnieuw een debat zal worden gevoerd. Dat lijkt me ook positief.

Het onderzoek dat is verricht onder leiding van professor Gastmans heeft aangetoond dat heel veel zorgvoorzieningen aangesloten bij Zorgnet Vlaanderen vaker een eigen euthanasiebeleid hebben, en dat ze veel aandacht besteden aan ethische aspecten als de menselijke waardigheid, relationele banden, een menswaardig levenseinde en levenskwaliteit. De meeste van die instellingen hebben net wél een duidelijk beleid, en ze communiceren daar ook open over. Daarbij is iedereen uiteindelijk het meest gebaat.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Iedereen beseft natuurlijk dat dit een heel belangrijke, maar ook heel delicate problematiek is. Het is ook een heel diepmenselijke problematiek. In de geschiedenis van die wet hebben de politieke partijen daar al heel veel over gedebatteerd. Ik vind echter niet dat de dimensie van de inspectie de toegangspoort is om een debat te voeren over de euthanasieregelgeving, dat federaal moet worden gevoerd. Mijnheer De Gucht, als u die ambitie hebt, moet u dat debat federaal voeren. Tijdens de regeringsonderhandelingen in 2007 heeft uw partij dat punt op de agenda gezet. Een aantal dingen die u nu als evident naar voren schuift, werden toen zeker niet als evident beschouwd. Er werd immers aangedrongen op een regelgeving om duidelijkheid te geven op dat vlak. Daar is een ander beleidsniveau bevoegd voor.

Wel is het zo dat we vanuit het oogpunt van het Kwaliteitsdecreet uiteraard moeten pleiten voor transparantie in het beleid dat de instellingen voeren. Ik vind dat belangrijk. Ik verwijs ook naar de studie die ter zake is uitgevoerd: in 60 procent van onze Vlaamse ziekenhuizen wordt wel degelijk een beleid ter zake gevoerd. Dat betekent dat nog heel wat ziekenhuizen een dergelijk beleid niet hebben geformuleerd. Ik vind het belangrijk dat voorzieningen transparantie bieden op dat vlak. Er werd gevraagd of patiënten dat op voorhand zullen bekijken of niet. Ik geef een aantal aandachtspunten die ervoor kunnen zorgen dat een aantal zaken zorgvuldiger kunnen worden aangepakt. Transparantie is één punt. Het bespreekbaar maken van die levenseindeproblematiek in de relatie tussen arts en patiënt is een andere dimensie. Uiteraard is er ook de vroegtijdige zorgplanning.

De ethische comités bekleden een onafhankelijke positie in de ziekenhuizen. Ze geven adviezen, die niet bindend kunnen zijn voor de behandelende arts. Die arts is immers vrij in zijn therapeutische relatie met de patiënt. Het is mijn overtuiging dat het niet aan onze inspectie is om zich uit te spreken over de inhoud van die adviezen van die ethische comités. Ik aanvaard wel dat er een debat is. Een kwaliteitsvol beleid is ook een beleid dat zich uitspreekt over de vraag hoe we met het levenseinde omgaan, uiteraard met respect voor alle elementen van de regelgeving. Dan is mijn suggestie dat we aan het bevoegde raadgevend comité zouden vragen te bekijken of er ter zake een aantal richtlijnen en adviezen te formuleren zijn, uiteraard op basis van de bestaande wetgeving.

Mijnheer De Gucht, iedereen heeft zijn overtuiging, maar ik heb echt geprobeerd om een zekere objectiviteit in de discussie te respecteren. De Euthanasiewet geeft geen recht op euthanasie, hoezeer u daar vanuit uw overtuiging ook voor zou kunnen pleiten. Dat is niet de dimensie van de federale wet en onze inspectie heeft dan ook niet de autoriteit om te onderzoeken of er een recht wordt gerealiseerd. Ook in veel ziekenhuizen die tot Zorgnet Vlaanderen behoren, komt euthanasie wel degelijk aan bod. Dat blijkt uit de cijfers. Er mag dus geen karikatuur worden gemaakt, met aan de ene kant ziekenhuizen waar euthanasie helemaal taboe is, en aan de andere kant ziekenhuizen waar dat alles probleemloos gebeurt.

Herleid tot haar essentie geeft de Euthanasiewet een antwoord op de vraag in welke omstandigheden een arts die wordt betrokken bij een levensbeëindigende handeling, de garantie heeft dat hij daarvoor niet strafrechtelijk zal worden vervolgd. U weet goed dat dat de context is. Een belangrijk argument waarmee de toenmalige wetgever – wij waren er toen

niet bij – schermde om te stellen dat dit zou leiden tot rechtszekerheid voor de behandelende arts, was net dat het ging om een uitdrukkelijk verzoek van de patiënt, net als de andere randvoorwaarden en de zorgvuldigheid die is ingebouwd in de procedure. Dat is de dimensie van die wetgeving, niets meer of niets minder. Ik heb er alle begrip voor dat u meent dat u dit nu, naar aanleiding van een element van een inspectie, aan de orde moet stellen, maar zo'n debat ten gronde moet eigenlijk federaal worden gevoerd. U weet immers zeer goed dat Vlaanderen ter zake niet bevoegd is.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Minister, ik treed u bij als u stelt dat het Kwaliteitsdecreet er is. De Euthanasiewet is er. Heel wat mensen gaan er vandaag van uit dat ze euthanasie kunnen krijgen, mochten ze dat wensen. Ik zeg dit in alle sereniteit: het lijkt me heel nuttig dat er sprake zou zijn van een schriftelijk euthanasiebeleid, zowel in de ziekenhuizen als in de rust- en verzorgingsinstellingen. Ik heb getracht daarvoor te pleiten in mijn vraag om uitleg en mijn schriftelijke vraag. Zo zouden we heel wat problemen voorkomen. Op die manier weten mensen wat ze kunnen verwachten wanneer ze daar binnenkomen. Vandaag weten de mensen dat niet. Mensen gaan binnen in een ziekenhuis of een rust- en verzorgingstehuis en gaan ervan uit dat het mogelijk is. Als bevoegd minister kunt u daar misschien verder werk van maken.

De voorzitter: De heer De Gucht heeft het woord.

De heer Jean-Jacques De Gucht: In de praktijk zijn er instellingen waar de artsen geen euthanasie uitvoeren. Op zich heb ik daar niets tegen. Elke arts maakt voor zichzelf de keuze om daar al dan niet aan mee te werken. Uit de praktijk blijkt echter dat verschillende patiënten bij wijze van spreken een uur voor het einde van hun leven worden vervoerd naar een andere instelling waar wel euthanasie kan worden toegepast. Dan moet u me in al uw mogelijke barmhartigheid eens proberen uit te leggen wat daar zo fantastisch aan is. Ik stoor me daar enorm aan.

Minister, u hebt gelijk dat euthanasie een federale materie is. U bent wel bevoegd voor de palliatieve zorg, en dit volgens een uitspraak van de Raad van State. Aangezien euthanasie en palliatieve zorg heel nauw met elkaar zijn verbonden en in het merendeel van de gevallen zelfs in elkaars verlengde liggen, verwacht ik dat wij als volksvertegenwoordigers zo goed mogelijk voor de mensen proberen te zorgen. 80 percent van de mensen is daar trouwens voorstander van, dat is meer dan de score van N-VA. Ik hoop dat u overleg zult plegen met de federale minister om daar meer duidelijkheid in te scheppen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Met sommige zaken ben ik het wel eens. Mijnheer De Gucht, uw vaststelling dat palliatie en andere dimensies van het levenseinde nauw met elkaar zijn verbonden, is een van de redenen waarom sommigen dit opnemen in een geïntegreerde aanpak.

U verwijst naar een advies van de Raad van State over palliatie. Ik neem aan dat u dan verwijst naar een advies van de Raad van State over een of ander besluit. Het is niet zo dat ik denk dat wij bevoegd zijn voor palliatieve zorgen als die intra muros binnen de ziekenhuizen plaatsvinden. Dat is niet mijn bevoegdheid.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Jans tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de dak- en thuisloosheid - 698 (2010-2011)

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Dit is een heel actuele problematiek. Het aantal dak- en thuislozen in Vlaanderen wordt op 10.000 geschat. Straathoekwerkers signaleren een sterke groei van het aantal dak- en thuislozen. Het gaat dan vooral over meer jongeren, vrouwen en kinderen.

De doelgroep van dak- en thuislozen wordt gekenmerkt door een zeer grote heterogeniteit. Ook de oorzaken zijn heel divers. Het gaat niet alleen over het ontbreken van een dak boven het hoofd: vaak gaat het over een heel diverse problematiek en historiek.

We hebben heel weinig cijfermateriaal over die groep mensen. De cijfers waarover we beschikken, zijn veeleer een onderschatting. We hebben die cijfers echter nodig om een zicht te krijgen op de problematiek zodat die adequaat en structureel kan worden aangepakt.

Minister, u hebt aan het Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy LUCAS een onderzoeksopdracht gegeven om meer zicht te krijgen op de dak- en thuislozenproblematiek in Vlaanderen. Die studie is intussen afgewerkt. Daaruit blijkt dat er grote verschillen bestaan in het huidige hulpverleningsaanbod van de centra voor algemeen welzijnswerk (CAW's), maar ook in de samenwerking tussen de welzijnsvoorzieningen onderling en met de andere betrokken actoren zoals de huisvestingsmaatschappijen. Het huidige aanbod blijkt ook ontoereikend te zijn. Heel vaak stelt men vast dat mensen die een instelling verlaten, nog te vaak tussen de mazen van het net vallen. Het kan dan gaan om een jongere die een instelling voor bijzondere jeugdzorg verlaat of om mensen met een psychiatrische problematiek.

De studie wijst op een aantal knelpunten en reikt een aantal oplossingen aan. Het gaat dan over meer preventieve acties, een meer gediversifieerd aanbod, langetermijnoplossingen, trajectbegeleiding en meer ontschotting en samenwerking. Er wordt gepleit voor de opmaak van een Vlaams plan om dak- en thuisloosheid aan te pakken.

In uw beleidsbrief geeft u aan dat er op verschillende terreinen zal moeten worden gewerkt aan de aanpak van deze problematiek

Minister, hoe zult u de beleidsaanbevelingen van de studie omzetten in concrete beleidsmaatregelen? Zult u, gelet op de heterogeniteit van de doelgroep en het groeiend aantal jongeren, een aantal specifieke en doelgroepgerichte maatregelen ontwikkelen? Of bestaan die al?

Het aanbod aan dienst- en hulpverlening richt zich in eerste instantie op het aspect van de huisvesting. Thuisloosheid is echter meer dan een gebrek aan een dak boven het hoofd. Het gaat ook over begeleiding, geestelijke gezondheidszorg, middelengebruik. In hoeverre is daar in het beleid aandacht voor?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Deze vragen om uitleg zijn door de omstandigheden actueel. Het gaat over het omzetten van de studie in concrete beleidsmaatregelen. De studie over de aanbodsverheldering van de Vlaamse thuislozenzorg die onlangs door LUCAS is afgerond, is te beschouwen als een eerste fase van het onderzoek naar de ontwikkeling van een monitoringsysteem voor de Vlaamse thuislozenzorg, waarbij de vraag naar thuislozenzorg wordt gekoppeld aan het aanbod, ten einde een duidelijk zicht te krijgen op de noden in het kader van deze problematiek.

In een tweede fase zal een applicatie worden ontwikkeld om het aanbod aan thuislozenzorg in kaart te brengen, zal dit instrument in een aantal pilootregio's worden uitgetest en zullen de indicatoren voor het in kaart brengen van de vraag naar thuislozenzorg worden geselecteerd. In een laatste onderzoeksfase zal het uiteindelijke monitoringinstrument worden ontwikkeld.

We moeten dus wachten op de volledige ontwikkeling van het uiteindelijke monitoring-instrument alvorens concrete beleidsmaatregelen te implementeren.

Jongvolwassenen vormen een groep die bijzondere aandacht verdient, niet enkel binnen de thuislozenzorg, maar binnen het geheel van de welzijnsvoorziening. Er is voor deze doelgroep dan ook een specifiek actieplan opgemaakt. In het kader van een Vlaams gecoördineerd beleid voor kwetsbare jongvolwassenen werd een actieplan opgesteld bestaande uit zes clusters van beleidsacties die tegemoetkomen aan de behoeften van maatschappelijk kwetsbare jongvolwassenen.

Ten eerste, de benadering van de jongvolwassenen als aparte doelgroep; ten tweede, de crisishulp voor jongvolwassenen; ten derde, de ondersteuning van jongvolwassenen, ouders en hun begeleiders; ten vierde, de screening en optimalisering van de regelgeving; ten vijfde, het nastreven van hulp, continuïteit en coördinatie; en ten zesde, het flexibiliseren van de leeftijdsgrens voor het organiseren van cliëntoverleg.

Thuisloosheid is inderdaad meer dan een huisvestingsprobleem. In de concrete hulp- en dienstverlening ligt de focus zeker niet enkel en alleen op de zoektocht naar huisvesting. Thuisloosheid is een meervoudige problematiek en de thuislozen die worden begeleid in het centrum voor algemeen welzijnswerk (CAW) worden op integrale wijze begeleid, waarbij aandacht wordt geschonken aan de bredere aspecten die met thuisloosheid hebben te maken, zijnde de gezondheidsproblemen, relationele aspecten, psychische problemen enzovoort. In dit kader is een samenwerking met andere sectoren, de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg) en de centra voor verslaafden uitermate belangrijk.

In de beleidsplannen van de CAW's moeten ze zeer duidelijk aantonen hoe ze de samenwerking uitbouwden met de cgg's, de lokale besturen, Samenlevingsopbouw, verenigingen waar armen het woord nemen, jeugdhulpvoorzieningen enzovoort. Die integrale benadering is kenmerkend voor het algemeen welzijnswerk.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Vera Jans: Minister, ik dank u voor uw duidelijk antwoord.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■