



Vlaams
Parlement

vergadering **C247 – WEL19**
zittingsjaar 2010-2011

Handelingen

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebeleid

van 24 mei 2011

INHOUD

Interpellatie van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de resultaten van de evaluatie van het decreet van 7 mei 2004 betreffende de integrale jeugdhulp - 170 (2010-2011)	3
Met redenen omklede moties	10
Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het verbod op bisfenol A in babyflesjes en andere weekmakers - 2012 (2010-2011)	10
Vraag om uitleg van mevrouw Katrien Schryvers tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de impact van de omgeving op het risico op zelfdoding - 2124 (2010-2011)	
Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de zelfmoordcijfers in Vlaanderen - 2198 (2010-2011)	
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de resultaten van het onderzoek van de K.U.Leuven inzake zelfdodingen in Vlaanderen - 2208 (2010-2011)	12
Vraag om uitleg van mevrouw Veerle Heeren tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het openbaar maken van kwaliteitsnormen van woonzorgcentra - 2138 (2010-2011)	17
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het inzetten van externe, onafhankelijke bureaus voor kwaliteitscontroles in welzijnsvoorzieningen - 2201 (2010-2011)	17

■

Voorzitter: mevrouw Vera Van der Borght, ondervoorzitter

Interpellatie van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de resultaten van de evaluatie van het decreet van 7 mei 2004 betreffende de integrale jeugdhulp - 170 (2010-2011)

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, minister, collega's, het Instituut voor de Overheid van de K.U.Leuven evalueerde het decreet van 7 mei 2004 betreffende de integrale jeugdhulp. Het resultaat is een zeer lijvig document waarin verschillende aspecten grondig worden onderzocht, duidelijke conclusies worden getrokken en vijf heel concrete aanbevelingen worden geformuleerd.

Het decreet dat door velen hier rond de tafel ooit mee is goedgekeurd, had de bedoeling om het jeugdhulpbeleid grondig te hervormen, door onder meer de vele nodeloze intersectorale verschillen weg te werken, omdat deze verschillen een vraaggerichte, doeltreffende jeugdhulp in de weg stonden. Wat positief is: alle actoren die een rol hadden in de jeugdhulp werden hierbij betrokken: de Bijzondere Jeugdbijstand, Kind en Gezin, de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB), de centra voor integrale gezinszorg (CIG), het Algemeen Welzijnswerk, de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg) en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). De verkokering tussen deze sectoren moest worden weggewerkt om de hulpverlening te optimaliseren, zo luidde een hoofddoelstelling. Ik heb de moeite genomen om het evaluatierapport helemaal door te lezen, en ik raad iedereen – en zeker diegenen die actief zijn rond jeugdzorg – aan dat ook te doen.

De resultaten van de evaluatie zijn ronduit negatief: bijna tien jaar na de ambitieuze hervorming van de Vlaamse jeugdzorg staan we nog nergens, zo wordt gesteld. De cruciale bouwstenen zijn het slechtst gerealiseerd. Men is er niet in geslaagd essentiële prioriteiten te realiseren. Integendeel, men had meer aandacht voor minder gevoelige en minder ingrijpende beleidslijnen, in de hoop zo toch enig resultaat te boeken. Een aantal actoren in het werkveld besteedden vooral aandacht aan het veiligstellen van de eigen werking en de financiering. Sommige specialisten zijn vernietigend en spreken onder meer over “een lappendeken met steeds nieuwe doelgroepen, specialisten en voorzieningen, almaar grotere ingewikkeldere systemen van screening, doorverwijzing, wachten en opnieuw doorverwezen worden.”

Het evaluatierapport heeft een aantal duidelijke conclusies getrokken en duidelijke aanbevelingen geformuleerd over de aanpak van integrale jeugdhulp, over de effectiviteit van de gebruikte hefboomen en instrumenten om tot resultaten te komen, over de beleidsondersteunende structuren en over enkele andere uitdagingen van de implementatie van het decreet.

Het is positief dat naast de grondige analyse en de conclusies – die ook in de hoorzittingen aan bod zijn gekomen – per uitdaging ook aanbevelingen worden geformuleerd. Bij die aanbevelingen staan ook reflecties komende uit de debatgroepen van het symposium. Het betreft vijf aanbevelingen die ik kort zal overlopen.

Een: wat betreft de aanpak van de integrale jeugdhulp is er nood aan nog meer prioriteren, en ook aan meer verankering en verduidelijking. Twee: wat betreft de effectiviteit wordt aanbevolen dat de sectoren zelf de eerste verantwoordelijken zijn voor de uitvoering van het decreet. De integrale jeugdhulpverlening moet nog meer een intersectorale aangelegenheid worden, die wordt gedragen, ontwikkeld en uitgevoerd via bestaande actoren, en geen zevende, aparte sector wordt. Drie: wat de aansturing in de integrale jeugdhulp betreft, stelt men voor om voor meer duidelijkheid te zorgen over de aansturing van de verschillende projecten. Waar nodig, zal men moeten evolueren naar een model met meer Vlaamse aansturing en regie. Waar het kan, zullen de regio's of netwerken meer autonomie moeten krijgen.

Vier: wat betreft de afstemmingsstructuren wordt in een aanbeveling gevraagd om de return van de overlegstructuren te verhogen. Tot slot worden in aanbeveling vijf een aantal andere, algemene uitdagingen onder de loep genomen, volgens het principe dat niet alles perfect moet zijn, als het maar in de geest van het decreet past.

U hebt in de media weinig commentaar gegeven op dit evaluatierapport. U – of uw woordvoerder - verklaarde enkel dat u ‘tevreden’ bent met het evaluatierapport, maar geen verdere commentaar wilt geven en de conclusies van de Commissie Jeugdzorg wilt afwachten. Los van de bedenking dat deze conclusies van de Commissie Jeugdzorg betrekking zullen hebben op de concrete opdracht van deze commissie, meer bepaald antwoorden op de vraag hoe de instroom kan worden beperkt, en dus totaal losstaan van de resultaten van het evaluatierapport, wil ik beklemtonen dat u verantwoordelijk bent voor de uitwerking van het decreet Integrale Jeugdhulp van 2004. Ik geef toe dat het grootste gedeelte onder de verantwoordelijkheid van uw voorgangers valt. Die zijn zeer talrijk. Nu bent u verantwoordelijk. De aanbevelingen mogen toch wel onder de aandacht worden gebracht. Ik ben blij dat we vandaag van gedachten kunnen wisselen. Los van de conclusies van de Commissie Jeugdzorg is het van groot belang, minister, dat het beleid snel wordt bijgestuurd, dat er snel initiatieven worden genomen om de uitvoering van het decreet volledig te verbeteren, en vooral de aanbevelingen zo spoedig mogelijk in praktijk te brengen.

Minister, wat is uw standpunt betreffende deze evaluatie? Ik zou het liefst iets meer horen dan dat u tevreden bent. In alle eerlijkheid, na lezing van het volledige rapport, geloof ik allesbehalve dat u tevreden bent. Anders zou dat toch wel een opmerkelijke vorm van tevredenheid zijn.

De conclusies van het rapport zijn duidelijk en vernietigend voor het decreet Integrale Jeugdhulp. Welke initiatieven gaat u nemen om zo snel mogelijk werk te maken van de daadwerkelijke uitvoering van de vijf concrete aanbevelingen?

Wat betreft de aansturing in de integrale jeugdhulp, concludeert het evaluatierapport duidelijk dat in de verschillende sturingsculturen één speler na de invoering van het decreet te ver naar de achtergrond is getreden, namelijk de politiek. Er moesten beleidskeuzes worden gemaakt, en dat is de verantwoordelijkheid van de politiek. De politieke betrokkenheid moet hier dringend worden verhoogd.

De uitvoering van het decreet lijkt meer een zaak van ambtenaren en professionals op het terrein, terwijl er in die uitvoering belangrijke beleidsopties bepaald moeten worden. Dat is met andere woorden een duidelijke vingerwijzing naar de politieke verantwoordelijken die duidelijk hun werk niet of niet voldoende hebben gedaan, en te veel verantwoordelijkheid hebben afschoven naar ambtenaren en professionals, die niet de verantwoordelijkheid of bevoegdheid hebben om beleidskeuzes te maken. Wat is hierover uw standpunt? Bent u van mening dat deze conclusie correct is?

Wat is er fout gelopen bij de concrete uitvoering van het decreet Integrale Jeugdhulp?

Waarom was er geen voldoende politieke betrokkenheid om de noodzakelijke beleidskeuzes te maken?

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Mevrouw Mieke Vogels: Voorzitter, mevrouw Dillen heeft het kader al geschetst. Ik heb uit verschillende kringen gehoord dat er zo’n evaluatie moest komen, maar het is me nog altijd niet duidelijk wie de opdracht daartoe gegeven heeft, wat de doelstelling was en wat de consequenties zijn. Als iemand een rapport vraagt, moet daar achteraf toch iets mee gebeuren?

U zegt dat u tevreden bent met het evaluatierapport. Ik ben er ook wel tevreden mee. Het bevestigt wat we de voorbije maanden in de Commissie Jeugdzorg hebben gehoord. Dat bewijst dat dit een goed rapport is. Het staat er niet haaks op, het is een bevestiging.

Vroeger bestond er op het terrein een groot draagvlak: er was veel hoop op verandering en samenwerking. Er was weinig draagvlak aan de top. Nu is het omgekeerd. Het heeft zo lang geduurd, het is zo verzuurd geraakt, het is zo ‘verambtelijk’, dat er nu een consensus bestaat aan de top tussen de verschillende sectoren van de administratie. Het enthousiasme en geloof dat dit alles zal veranderen, is aan de basis echter totaal weg.

U zei in uw reactie op de pers – en ik ben daar blij mee – dat u wacht op de conclusies van de ad-hocwerkgroep Jeugdzorg. Die is daarmee bezig. Zult u de verdere uitvoering van het decreet intussen opschorten? Hebt u de verdere implementatie van de integrale toegangspoort stilgelegd? Zo neen, wat gebeurt er dan op dit moment mee? De heer Vandenberghe is een aanloopmanager. Wat doet hij momenteel? In welke mate wordt zijn werk beïnvloed door dit evaluatierapport?

De voorzitter: Mevrouw De Wachter heeft het woord.

Mevrouw Else De Wachter: Voorzitter, minister, collega’s, ik ben ervan overtuigd dat de collega’s die hier spreken, heel intensief de Commissie Jeugdzorg van de voorbije weken en maanden hebben gevolgd. Ik zet graag mijn petje op van voorzitter van die ad-hoccommissie. Dit dossier ligt ons uiteraard na aan het hart.

Naar aanleiding van de interpellatie van mevrouw Dillen hebben we nu al een klein debat over het evaluatierapport. Het evaluatierapport is natuurlijk niet alles. Er zijn ook nog andere factoren die een heel belangrijke rol spelen.

Minister, ik wil u bedanken voor het feit dat u uitkijkt naar de conclusies van de Commissie Jeugdzorg. De voorbije maanden hebben we heel wat getuigenissen gehoord van heel wat mensen uit het werkveld, uit de wetenschappelijke wereld en van een aantal cruciale partners, zoals het afdelingshoofd van de Afdeling Beleidsontwikkeling van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Hij heeft een aantal kritische reflecties gemaakt die belangrijk zijn als we in de toekomst het verschil willen maken. We willen een partner zijn om hier in de toekomst aan te werken en effectief maatregelen te treffen.

Minister, u hebt gezegd dat u tevreden bent. Ik denk dat je dat op verschillende manieren kunt interpreteren. Ik denk dat u vooral wilt zeggen dat u bekommerd bent om die sector en dat u de conclusies wilt meenemen. U zegt dat u vol ongeduld wacht op de conclusies van de ad-hoccommissie. Dat geeft aan dat u deze zaken niet zomaar naast u zult neerleggen, maar er absoluut rekening mee zult houden.

In de conclusies van het evaluatierapport wordt verwezen naar het feit dat beslissingen en informatie van de Vlaamse overheid vaak vertragend en vervreemdend werken. Het afdelingshoofd heeft heel duidelijk gezegd dat er een inventaris zou worden opgemaakt van regelgevende belemmeringen. Hij zei half februari dat dit ongeveer een maand in beslag zou nemen. Is die inventaris er intussen? Kunnen wij hierover beschikken om onze conclusies zo goed mogelijk te kunnen opstellen?

Er wordt ook aangegeven dat er bij de opvolgingsmechanismen nog een aantal knelpunten zijn. Ook in de commissie werd hier door de betrokkenen vaak op gewezen. Men zei dat er op dit moment wel heel wat modules zijn. Ik denk dat er, als ik me niet vergis, 5900 geïnventariseerd zijn. Dit middel maakt flexibiliteit ook niet altijd mogelijk. We moeten komen tot een uniforme registratie die noodzakelijk is en op dit moment onbestaande is.

Daarnaast is er ook het nieuwe jaarrapport waarin wordt aangegeven dat er 2000 nieuwe jongeren in de jeugdzorg zijn. Dit zijn allemaal zaken waar wij absoluut rekening mee moeten houden. We moeten die verantwoordelijkheid opnemen.

Minister, samen met u willen wij daar verder aan werken. We zijn in de eindfase van de conclusies van de Commissie Jeugdzorg. Minister, ik wil een oproep doen om even de werkzaamheden rond de toegangspoort en de integrale jeugdhulp on hold te zetten tot we dit

alles kunnen samenbrengen in de conclusies van de Commissie Jeugdzorg, zodat we de beste maatregelen kunnen treffen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers: Voorzitter, minister, collega's, ik denk dat we allemaal wel weten dat de uitvoering van het decreet Integrale Jeugdhulp een pad is dat niet over rozen loopt, en dat heeft ongetwijfeld heel diverse oorzaken. Heel wat zaken zijn al wel gerealiseerd: crisisinterventie en de knelpunt dossiers bijvoorbeeld. Vanzelfsprekend ligt er nog heel wat op tafel voor verdere uitvoering.

We hebben ook kennis genomen van de studie. Ik weet ook dat de minister wacht op de conclusies van de Commissie Jeugdzorg. Die commissie heeft zich in eerste instantie beziggehouden met haar eigenlijke opdracht: onderzoek naar de oorzaken van de toenemende instroom en van het feit dat kinderen alsnog jonger instromen. Ik vind dat ook absoluut het belangrijkste, ook in de conclusies die we zullen nemen in die commissie. Ze moeten ervoor zorgen dat er binnen de diverse beleidsdomeinen een aanpak van dit probleem wordt gerealiseerd. Ik denk aan de sector Onderwijs, Jeugdzorg, maar ook aan Wonen, Ruimtelijke Ordening enzovoort. Het is voor iedereen wel duidelijk dat het zich uitstrekt over diverse beleidsdomeinen.

Anderzijds hebben we in de commissie ook heel wat gehoord over de jeugdhulp zelf en de organisatie ervan. Je kunt de twee niet helemaal los van elkaar denken. In het rapport van de commissie zullen ook heel wat aanbevelingen staan over de organisatie van de jeugdhulp zelf.

Ik vraag me af – en ik heb al suggesties in die zin gehoord – of het misschien niet nuttig is om bijvoorbeeld een extra zitting in te lassen. Collega De Wachter heeft vorige week tijdens de plenaire vergadering ook verwezen naar de mogelijkheden om in het kader van de problemen inzake pleegzorg, een extra zitting in te lassen. Ook mevrouw Dillen vroeg zich af of het niet nuttig zou zijn om deze studie verder te bespreken omdat er misschien nog elementen zijn die we kunnen opnemen in de aanbevelingen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, dames en heren, ik bevind me natuurlijk een beetje in een moeilijke situatie, want enerzijds vraagt u mijn mening over wat er met de aanbevelingen dient te gebeuren en anderzijds dringt u erop aan dat ik vooral niet te veel zou concluderen in afwachting van de conclusies van de commissie. Ik zal nu dingen zeggen waarvan ik vermoed dat ik voor de een te duidelijk ben en voor de ander te vaag, en daar excuseer ik me voor.

Mevrouw Vogels, het is het Instituut voor de Overheid dat het onderzoek heeft gedaan. Dat gebeurde op vraag van mijn voorganger, Steven Vanackere. Het is een onderzoek dat werd gedaan naar de uitwerking van het decreet betreffende de integrale jeugdhulp. De reden waarom dat is gebeurd, is de reden die u intuïtief aanvoelt. Het is trouwens ook de intuïtie die u doet zeggen dat u zich wel kunt vinden in de conclusies van het rapport. Op een bepaald moment was er het inzicht dat er geëvalueerd diende te worden om te zien waar men stond en welke weg er moest worden gevolgd vanuit het idee van het decreet Integrale Jeugdhulp. Men heeft niet gewacht op een nieuwe legislatuur of op wat dan ook. Op een bepaald moment werd beslist om een klare en objectieve kijk te krijgen om te weten hoe er gehandeld diende te worden.

De studie gebeurde grondig en bevat duidelijke conclusies en aanbevelingen. U hebt ze kunnen lezen. U weet ondertussen ook – en ik ga nu een beetje weg van de studie – dat er in het regeerakkoord verwezen wordt naar de evaluatie van het decreet. Naar aanleiding van de uitvoerige bespreking in deze commissie van de beleidsnota en de beleidsbrief weet u dat er ondertussen een transitie-manager is aangesteld – dat gebeurde al enige tijd geleden – en dat ik de ronde van Vlaanderen heb gedaan, precies om aan de werkzaamheden met betrekking tot

de realisatie van de idee en het decreet opnieuw enige dynamiek te geven. Toen de commissie is gestart, heb ik in alle eerlijkheid gezegd dat een aantal dingen uitgerold waren, om de eenvoudige reden dat het hoog tijd was om een politiek signaal te geven dat we een aantal zaken op de rails hielden.

Ik denk dat u deze analyse kunt delen. Ik heb op bepaalde momenten trouwens uitdrukkelijk gevraagd in deze commissie of we nog allemaal op het spoor zaten dat we voor implementatie zouden gaan. Ik heb dat heel formeel gevraagd omdat ik goed beseftte dat als die stap eenmaal is gezet, we spreken over modaliteiten, en die ruimte moet er evident zijn, maar dat er natuurlijk een aantal bewegingen in functie van de bestaande wetgeving moeten worden gemaakt, gelet op wat nu ook in de evaluatie wordt bevestigd.

We willen de analyse ernstig nemen en vertalen in een nieuwe aanpak, maar het is evident dat we niet een aantal stappen kunnen zetten waardoor we opnieuw de Rubicon oversteken, zonder dat we ook de conclusies van de Commissie Jeugdzorg in rekening brengen. Er liggen nu twee zaken op tafel: de aanbevelingen van de onderzoekers en de aanbevelingen van de commissie. Mevrouw De Wachter heeft gevraagd hoe ver het staat en ze merkte op dat er een aantal werkzaamheden worden hervat en dat er een aantal inventarissen in opmaak zijn. We zullen alles natuurlijk maar in kaart kunnen brengen, maar we kunnen nog niet op politiek vlak beslissen wat de 'to do's' zijn, zowel op het reglementaire vlak als op het meer dynamische vlak, het niveau van het veranderingsmanagement, als we niet ook beschikken over de aanbevelingen van de commissie.

We zijn ook in gesprek met minister Smet, die de bevoegdheid over de integrale jeugdhulp met ons deelt. Na het afsluiten van de werkzaamheden van de Commissie Jeugdzorg kunt u uiteraard van ons een concreet voorstel verwachten.

Waar u aangeeft, mevrouw Dillen, dat het onderzoek concludeert dat de integrale jeugdhulp niets opleverde en is mislukt, moet ik uw mening evenwel een beetje betwisten. De onderzoekers zelf zijn het niet eens met de stelling die u hebt vertolkt. Ze staan erop dat hun onderzoek in al zijn nuancerings tot zijn recht komt.

In een reactie op een artikel in De Morgen, waarin werd gesuggereerd dat hun rapport brandhout maakt van de integrale jeugdhulp, stellen ze – en ik citeer: “Volgens ons wordt in deze berichtgeving te eenzijdig en te selectief gebruikgemaakt van elementen van kritiek uit onder meer onze studie, dus zonder de nodige nuances en positieve stappen vooruit in beeld te brengen.” Daarna wijzen ze op de aartsmoeilijke context van de beoogde veranderingen en stellen dat “dergelijke ingrijpende veranderingen hoe dan ook tijd vergen”.

Bijkomend verwijzen de onderzoekers naar de positieve resultaten die zijn behaald: onder meer de crisishulp, het cliëntoverleg en de knelpunt dossiers. Ze voegen daaraan toe dat “door het voorbereidende werk en de politieke wil die thans bestaat, het operationeel maken van een onafhankelijke toegangspoort tot de zwaardere hulp enkel nog een kwestie van enkele jaren is”.

Tot slot staan de onderzoekers stil bij de insinuatie dat de integrale jeugdhulp op een eindpunt zou zijn beland. Ze zeggen daarover: “Volgens ons staat Integrale Jeugdhulp eerder op een kruispunt waarop enkele keuzes te maken zijn en waarbij de geest van het decreet niet verlaten mag worden.” Dit is een belangrijk citaat.

Trouwens, ook in de conclusies van het rapport zelf stellen de onderzoekers vast dat er “desalniettemin (...) zeer veel inspanningen gebeurd zijn in de afgelopen periode”. Ze stellen ook dat de kanttekeningen die in het rapport geplaatst worden “geen afbreuk doen aan het feit dat er duidelijk een dynamiek is gecreëerd en dat een intersectoraal geïntegreerde jeugdhulp als doel nog steeds gedragen is”.

Voortbouwend op die gedragenheid wil en zal ik de komende maanden, hopelijk samen met u, duidelijke keuzes maken. Ik stel voor om hierbij de aanbevelingen uit het onderzoek te

volgen. Die aanbevelingen zijn duidelijk. Er moet prioritair werk worden gemaakt van de intersectorale toegangspoort. De integrale jeugdhulp mag niet als een apart iets worden uitgebouwd, maar moet ressorteren onder het eigenaarschap van de jeugdhulpsectoren en -actoren zelf, waarbij alles duidelijk wordt aangestuurd door minder, maar sterker gemandateerde fora.

Ik kan alleen maar herhalen dat ik me voor een verdere aanvulling of toevoegingen uiteraard graag wil baseren op de resultaten van de Commissie Jeugdzorg.

Dan is er de vraag of de politiek al te zeer een afwezige is geweest in de kwestie van de integrale jeugdhulp. Het rapport van het Instituut voor de Overheid leert dat een fundamentele hertekening van de jeugdzorg – want daarover gaat het toch, en over niets minder – bij alle partners en actoren weerstanden oproept, terwijl die steun bij allen nochtans een noodzakelijke vereiste is om stappen voorwaarts te kunnen zetten. U weet dat veranderen nooit en voor niemand eenvoudig is. Ik stel dat uiteraard samen met u vast.

Dat neemt echter niet weg dat ik er sterk van overtuigd ben dat er geen andere weg is: wij zullen beter moeten samenwerken om tot zorg op maat te kunnen komen. Ik heb er dus ook voor gekozen me voort in te zetten voor de uitbouw van een meer integraal werkende jeugdhulp, uiteraard met aandacht voor die belangrijke fase van het installeren van een integrale toegangspoort die door de onderzoekers sterk wordt aangeraden. Ik ben bereid daar politiek ook sterk op te wegen. Uiteraard is dat ook afhankelijk van de aanbevelingen die de commissie zal doen.

Ik heb het al eens gezegd, bij een vorige gelegenheid: de verwijzing naar politiek in het rapport veronderstelt natuurlijk ook een gezamenlijke politieke keuze. Samen met u ben ik enerzijds zeer gevoelig voor de vrees van sommigen, die wellicht wat is gevoed door de duur van het traject, dat dingen bureaucratischer zullen worden, dat een en ander zal versralen in dossiers, protocollen enzovoort. We hebben het daar trouwens vorige woensdag ook al over gehad, in de plenaire vergadering. Anderzijds vergt een dergelijke transitie echter – en dat heb ik ook gezegd – de nodige autoriteit en geloofwaardigheid om het traject te kunnen implementeren, ondanks het feit dat er wellicht ook een aantal weerstanden zijn. Voor zowel die kritische blik op dat transitieproces als het geven van een duidelijk signaal aan de hele sector dat de politiek de geest en de inspiratie van het decreet van 2004 wil honoreren, neem ik aan dat met de politieke wereld niet alleen wordt bedoeld op mezelf als bevoegd minister, maar onder meer ook op deze commissie en het parlement.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb hierbij een dubbel gevoel. De conclusies van de Commissie Jeugdzorg zijn inderdaad heel belangrijk. Mevrouw De Wachter heeft het al beklemtoond: ik durf te zeggen dat een aantal leden van de diverse fracties al die maanden zeer hard hebben gewerkt in die commissie. De integrale jeugdhulp was daar echter slechts een klein aspectje van het geheel. Mevrouw Vogels heeft het al gezegd: dit rapport bevestigt de kritiek die we in die commissie hebben gehoord van diverse spelers uit de sector. Het is dus belangrijk dat u rekening houdt met die conclusies. Anders zou dat een aanfluiting zijn van de parlementaire werkzaamheden. Ik durf u echter absoluut niet te verdenken van een gebrek aan respect.

Dit rapport gaat echter veel verder. Het lijkt me heel belangrijk dat u al duidelijke instructies zou geven aan diverse betrokkenen in de sector, en uiteraard ook aan uw transitie-manager, opdat zij al eens in actie zouden komen en bekijken wat ze concreet kunnen doen om de toepassing van het decreet van 2004 versneld door te voeren. Ondertussen zijn we immers al bijna acht jaar verder.

Ik begrijp u als u stelt dat het doorvoeren van vernieuwing op het terrein altijd leidt tot weerstand. Na acht jaar zouden de betrokkenen op het terrein echter moeten inzien dat er dringend nood is aan verbeteringen. Ik heb in mijn betoeg van daarnet beklemtoond dat het

decreet Integrale Jeugdhulp hier door een grote meerderheid is goedgekeurd. We hebben de doelstellingen uit dat decreet dus allemaal gezamenlijk onderschreven. De betrokkenen op het terrein zouden toch wel moeten inzien dat het tijd wordt om daar werk van te maken. Een gereputeerd lid van uw meerderheid, dat ook aanwezig is in deze commissie, heeft in de media gesteld – en ik neem aan dat dit juist is – dat toch nogal veel actoren in het werkveld vooral aandacht besteden aan het veiligstellen van de eigen werking en financiering, en geen oog hebben voor de vooropgestelde doelstellingen. Daar moet dus dringend werk van worden gemaakt, en dat staat los van de conclusies van de Commissie Jeugdzorg. Hoe zullen we die doelstellingen nu concreet realiseren op het terrein? Hoe zullen we een verbetering bewerkstelligen?

Ik ben heel blij – en ik hoop dat u dat ook bent, minister – dat dit evaluatierapport u al een aantal bouwstenen aanreikt, met die vijf toch wel heel concrete aanbevelingen. Ik heb al andere evaluatierapporten gekregen, met allerlei heel vage en onduidelijke aanbevelingen, waarmee een minister alle kanten uit kon. Neen, dit rapport geeft zeer duidelijke suggesties. Ik heb niemand hier kritiek horen geven op die aanbevelingen. Ik ga er ook van uit dat iedereen ze zal hebben gelezen, toch zeker die leden die betrokken zijn bij de Commissie Jeugdzorg.

Minister, ik zou willen vragen om in afwachting van de besluiten werk te maken van een begin van uitvoering van de analyse van dit rapport en van de aangereikte aanbevelingen.

De voorzitter: Mevrouw Vogels heeft het woord.

Minister Mieke Vogels: Minister, ik dank u voor uw antwoord. U bent inderdaad bereid en u hebt de openheid om te zeggen dat u wel naar de aanbevelingen van die commissie wilt luisteren. Ik denk dat niemand, noch uit de commissie noch de sprekers, de samenwerking tussen de sectoren in vraag heeft gesteld. Alleen is de vraag of we de basisdoelstelling van het decreet nu op de juiste manier aan het uitwerken zijn. Zal die samenwerking leiden tot betere hulpverlening voor jongeren? Dat is de eerste vraag die we moeten beantwoorden.

Processen van verandering zijn niet evident. Dat is in alle sectoren moeilijk. Tijdens de hoorzittingen in de commissie is me echter duidelijk geworden dat precies de mensen uit die sectoren die in het verleden het verst wilden gaan om te veranderen, anders te gaan werken en zichzelf in vraag te stellen, dit nu niet de juiste manier vinden. We kunnen dan ook beter eerst goed nadenken en de zaken even on hold zetten. Vanuit de idee dat we het er allemaal over eens zijn dat we beter moeten samenwerken, moeten we zoeken wat de beste oplossing is. In uw antwoord heb ik gehoord, en daar ben ik blij om, dat u dit proces met ons mee wilt gaan.

De voorzitter: Mevrouw De Wachter heeft het woord.

Mevrouw Else De Wachter: Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het is belangrijk dat er nu heel duidelijk wordt gecommuniceerd. We moeten goed van elkaar weten waar we aan toe zijn.

Onze werkzaamheden in de commissie tijdens de voorbije maanden hebben een aantal duidelijkheden gebracht, soms zelfs duidelijkheid over de onduidelijkheden. Ik steun mevrouw Vogels in haar stelling dat we nu de tijd moeten nemen om de conclusies van de commissie af te wachten en daaruit besluiten voor de volledige sector te trekken. We zitten nu in de eindfase. Die paar weken zullen het verschil niet meer maken.

We moeten streven naar kwaliteit, degelijkheid en duidelijkheid. De hele sector vraagt dat. Dat blijkt uit de getuigenissen die we hebben gehoord. We kunnen dat evaluatierapport niet naast ons neerleggen. In het rapport wordt echter verwezen naar het feit dat er nog onduidelijkheden bestaan. In de sector weet men bijvoorbeeld nog altijd niet goed wat de toegangspoort zal brengen. Daar moet rekening mee worden gehouden.

Minister, laat ons tijd vrijmaken om een extra commissievergadering te besteden aan dat evaluatierapport. Als voorzitter van de commissie ad hoc zal ik daar zeker rekening mee houden.

Verder wil ik vragen of u inderdaad bereid bent even geen verdere stappen te zetten inzake de toegangspoort en de integrale jeugdhulpverlening en u te concentreren op de conclusies van het debat over dit evaluatierapport en de conclusies die de Commissie Jeugdzorg zal trekken. We hebben het dan niet over maanden, maar over weken. Dit kan een groot verschil betekenen voor de sector. We moeten die verantwoordelijkheid nemen en niet veranderen om te veranderen om dan binnen afzienbare tijd vast te stellen dat er opnieuw wijzigingen moeten worden aangebracht. Bent u bereid geen verdere stappen te zetten inzake toegangspoort en integrale jeugdhulp tot we de conclusies hebben van de Commissie Jeugdzorg?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Wat ik zeg, is geen bevredigend antwoord in de twee richtingen. Ik probeer voortdurend signalen te geven.

Mevrouw Dillen, u hebt me vorige week tijdens de plenaire vergadering op het hart gedrukt rekening te houden met de conclusies van de commissie. Ik ben graag bereid om dat te doen. Ik wil iedereen herinneren aan het traject dat we hebben afgelegd in de commissie. Ik ga niets ondernemen vooraleer die commissie haar werkzaamheden heeft beëindigd. Waarom zou ik in godsnaam een statement doen of een beslissing nemen over het voorstel van decreet Integrale Jeugdzorg als ik weet dat het parlement daar twee weken later een advies over zal uitbrengen? Dat ga ik niet doen. Ik vraag aan de andere kant wel dat met alles wat in deze commissie in alle transparantie is besproken en besloten, rekening zal worden gehouden in de aanbevelingen van de commissie.

Het lijkt me nogal logisch dat ik probeer om uw werk ernstig te nemen en het beleid hier toe te lichten. Ik heb dat ook proberen te doen in het kader van de afspraken in het regeerakkoord over de aanstelling van de transitie manager enzovoort. Wat echter de modaliteiten betreft, en de visie waarmee dit verder moet worden gebouwd, wacht ik tot uw wijsheid in dit parlement zal leiden tot een aanbeveling.

Met redenen omklede moties

De voorzitter: Door mevrouw Dillen en door mevrouw De Wachter werden tot besluit van deze interpellatie met redenen omklede moties aangekondigd. Ze moeten zijn ingediend uiterlijk om 17 uur op de tweede werkdag volgend op de sluiting van de vergadering.

Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het verbod op bisfenol A in babyflesjes en andere weekmakers - 2012 (2010-2011)

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Minister, drie jaar geleden ondervroeg ik in deze commissie uw voorganger, minister Vanackere, over de risico's van de aanwezigheid van bisfenol A in babyflesjes.

Drie jaar geleden was er nog wat twijfel over de schadelijkheid van deze stof en ging men uit van een voorzichtigheidsprincipe. Vandaag geldt in de feiten een verbod op bisfenol A in babyflesjes. De Europese Commissie heeft dit verbod goedgekeurd en het trad in werking op

1 maart 2011. Het verbod werd ingesteld voor de productie. Vanaf 1 juni 2011 zijn ook de commercialisering en de import ervan verboden.

Dat roept uiteraard vragen op over wat er gebeurt met de flesjes die nog in omloop zijn. Maar, minister, ik wil u ook een vraag stellen over de problematiek van weekmakers in het algemeen. Ftalaten en fenolen zijn chemische stoffen die worden gebruikt om kunststoffen te verzachten. Studies hebben aangetoond dat de belangrijkste menselijke blootstelling aan weekmakers via de voeding gebeurt.

Minister, hoe denkt u een sluitend verbod te kunnen afdwingen? Hebt u hierover overleg met het federale niveau? Acht u het zinvol ouders en onthaalouders nog meer te sensibiliseren over de babyflessen die vandaag in gebruik zijn? Welke rol ziet u hier voor Kind en Gezin? Acht u, in meer algemene zin, een onderzoek of sensibilisering naar andere weekmakers dan bisfenol A in voedingsrecipiënten nodig? Wij denken dat hieraan een aantal risico's verbonden zijn.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega, aangezien het om een federale regelgeving gaat, ligt de controle op de naleving ervan ook op het federale niveau. Het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV) controleert wat er op de Belgische markt wordt verkocht en staat dus ook in voor de naleving van de regels. Mijn federale collega Laurette Onkelinx, voogdijminister van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, heeft mij op 18 januari 2011 op de hoogte gebracht van de gewijzigde wetgeving.

Mijnheer Van Malderen, u refereert zelf aan het voorzorgsprincipe dat werd gehanteerd. Mijn voorganger heeft hier niet op gewacht. De ouders werden al gesensibiliseerd in april 2008 over het gevaar van bisfenol A. Naar aanleiding van het recente verbod werden de gezondheidswerkers van Kind en Gezin en de kinderopvangvoorzieningen geïnformeerd. De communicatiedragers van Kind en Gezin over kunstvoeding, zoals de website, de brochures en het kenniscentrum, werden in maart 2011 aangepast.

Verder onderzoek en sensibilisering acht ik zeker nodig. Met betrekking tot fopspenen, waarvan sommige schildjes uit polycarbonaat zijn vervaardigd, werd in december 2010 het advies gevraagd van de Hoge Raad voor Gezondheid. Dit advies is er nog niet.

Het probleem zal worden aangekaart in de permanente werkgroep 'Voeding en Gezondheid, Voedselveiligheid inbegrepen'. Er wordt voortgewerkt rond bisfenol A en zijn vervangproducten.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Minister, dit is een duidelijk antwoord. Als in maart 2011 de websites zijn aangepast, dan hebt u uw verantwoordelijkheid genomen. Wij zullen op het federale niveau minister Onkelinx vragen of de controle reëel wordt uitgevoerd.

Minister, het valt mij op dat u het in december 2010 gevraagde advies nog altijd niet hebt verkregen. We zijn ondertussen zes maanden verder. Kunt u die raad even attent maken op de toch wel behoorlijk lange antwoordtermijn? U moet immers nog enkele stappen zetten. U verwijst zelf naar fopspenen, maar er zijn nog andere producten in de handel die dergelijke weekmakers bevatten en die ons mogelijk toch wel zorgen moeten baren.

Minister Jo Vandeurzen: Mijn ervaring is dat die termijn niet ongebruikelijk is. Maar we zullen het nog eens vragen.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Katrien Schryvers tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de impact van de omgeving op het risico op zelfdoding
- 2124 (2010-2011)

Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de zelfmoordcijfers in Vlaanderen
- 2198 (2010-2011)

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de resultaten van het onderzoek van de K.U.Leuven inzake zelfdodingen in Vlaanderen
- 2208 (2010-2011)

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers: Minister, ik heb de voorbije periode al meermaals vragen gesteld over het beleid inzake het voorkomen van zelfdoding. Vlaanderen heeft spijtig genoeg te kampen heeft met hoge zelfdodingscijfers. Niet voor niets werd een Vlaams Actieplan Suïcidepreventie uitgewerkt en uitgevoerd. Minister, onlangs hebt u op dat vlak nog een aantal nieuwe initiatieven gelanceerd. Er was een campagne en er wordt hard gewerkt aan de voorbereiding van de gezondheidsconferentie over zelfdoding in december 2011.

Een recente studie van de K.U.Leuven, waarover de media hebben bericht, wijst erop dat een campagne over suïcidepreventie het best rekening houdt met de regionale spreiding van het risico. De onderzoekers zeggen immers dat eenzelfde individu een hoger risico voor zelfdoding zal vertonen als hij in een kleinere gemeente woont met veel oudere inwoners, dan als hij in een stad woont met een relatief jonge bevolking. Met andere woorden, het risico op zelfdoding is niet alleen afhankelijk van eigenschappen eigen aan de persoon zelf, ook omgevingsfactoren hebben een invloed. Zo komen er meer zelfdodingen voor in plattelandsgemeenten waar veel oudere mensen en veel mensen alleen wonen. Vooral de plattelandsgemeenten in Oost- en West-Vlaanderen hebben relatief hoge zelfdodingcijfers. Dat zou mede verklaard worden door het feit dat jonge mensen wegtrekken uit deze streken. De oudere inwoners blijven daardoor relatief ‘vereenzaamd’ achter en uit eerder onderzoek is al gebleken dat hoogbejaarden een relatief hoog risico op zelfdoding lopen. We hebben het er hier in de commissie al over gehad hoe u voor die categorie een doelgroepenbeleid voert.

De nieuwe studie toont nu aan dat, naarmate er meer ouderen in een gemeente wonen, het risico toeneemt voor alle inwoners. Steden hebben een relatief jonge bevolking en blijkbaar reduceert dit heel sterk het voorkomen van zelfdoding, ook bij ouderen. Ook migratie is vanzelfsprekend een factor die meespeelt. Zo liggen enerzijds de zelfdodingscijfers lager bij allochtone minderheden, anderzijds draagt het feit dat een stad jonge nieuwe inwoners weet aan te trekken, bij tot de dynamiek van het sociale leven binnen een stad.

Een andere conclusie van het onderzoek is dat er geen relatie meer zou zijn tussen het aantal gevallen van zelfdoding in een gemeente en de frequentie van kerkpraktijk in diezelfde gemeente. Daaruit besluit men dat godsdienst minder dan vroeger een bron van sociale cohesie is geworden in onze samenleving. Ten slotte blijkt zelfdoding vaker voor te komen in gemeenten met een laag gemiddeld inkomen. Dat versterkt het beeld dat zelfdoding vooral een zaak is van zwakke gemeenschappen, met relatief veel oudere mensen en alleenstaanden.

Minister, is die studie u bekend? Welke conclusies trekt u eruit? Ik heb in het verleden meermaals vragen gesteld over een specifiek doelgroepenbeleid, voornamelijk qua leeftijd. Ik zou die vraag willen uitbreiden naar een doelgroepenbeleid dat rekening houdt met wat uit deze studie naar voren komt.

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Voorzitter, minister, collega's, uit de algemene suïcidegegevens in Vlaanderen voor het jaar 2008 blijkt dat het Vlaamse suïdecijfer 1,5 maal hoger ligt dan het EU-gemiddelde. Als we Vlaanderen vergelijken met Nederland, doet Vlaanderen het op alle vlakken beduidend slechter, met de groep ouderen boven 75 jaar als uitschieter. Deze groep doet het 2,5 keer slechter in België dan in Nederland.

Daarnaast bleek uit recent onderzoek van de K.U.Leuven dat de zelfdodingscijfers in Vlaanderen hoger liggen op het platteland dan in dichtbevolkte steden, zoals mevrouw Schryvers heeft uitgelegd. Dat gaat in tegen wat algemeen werd aangenomen. Zo dacht men dat de drukte en de anonimiteit van de steden meer suïcide zouden veroorzaken dan het rustige platteland.

Uit het onderzoek bleek ook dat vooral de provincies West- en Oost-Vlaanderen slecht scoren op het vlak van zelfdoding. Dit onderzoek leert dat zelfdoding wel te maken heeft met individuele kenmerken, maar dat sociale en omgevingsfactoren zeker zo belangrijk zijn. Een van de redenen zou zijn dat in de plattelandsgemeenten meer oudere mensen alleen wonen dan in de randgemeenten, waar vooral jonge mensen zich vestigen.

Minister, voor het eerst werd in verband met zelfdoding onderzoek gedaan naar omgevingsfactoren. Wordt dit voortgezet en uitgediept, meer bepaald wat betreft de risicoprovincies en -gebieden? Welke maatregelen zult u nemen om alle acties voor zelfdodingspreventie beter toe te spitsen op de risicogroepen en uit te breiden naar de plattelandsgemeenten? Kan het middenveld ook een rol spelen, om de verschillende doelgroepen beter te bereiken en het thema meer bespreekbaar te maken? Zo denken we bij landbouwers aan de Boerenbond of bij ouderen aan het verenigingsleven. Vooral Oost- en West-Vlaanderen komen slecht uit het onderzoek. Zal dit onderzoek worden meegenomen in de besprekingen voor het nieuwe actieplan suïcidepreventie? Zal er dan ook extra worden gefocust op deze twee provincies? Ik ben benieuwd naar uw antwoord.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, minister, ik ga niet uitgebreid in op de resultaten van de studie. De twee vorige sprekers hebben dat al gedaan.

Ik denk wel dat het in het kader van uw preventiebeleid belangrijk is, minister, om rekening te houden met deze nieuwe gegevens. Naar aanleiding van interpellaties en vragen in deze commissie hebt u zelf in het verleden uitdrukkelijk gezegd dat u streeft naar een nog beter actieplan, een permanente bijsturing en een grondige evaluatie. Minister, gaat u op basis van de resultaten van het onderzoek initiatieven nemen om het Vlaamse actieplan bij te sturen?

Een van de strategieën van het actieplan suïcidepreventie betreft de deskundigheidsbevordering van hulpverleners. Er is een permanent aanbod via de suïcidepreventiewerkers van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's) en er is een vormingsprogramma voor huisartsen, dat via internet te volgen is. Daarnaast is er de telefonische dienstverlening, waarop huisdokter een beroep kunnen doen. We zijn er allemaal van overtuigd dat de rol van huisartsen in de voorkoming van zelfdoding heel belangrijk is. Gaat u initiatieven nemen om via deze kanalen bijzondere aandacht te besteden aan de resultaten van het onderzoek? De cgg's hebben ook een belangrijke verantwoordelijkheid. Hoe worden die in de regio's met een verhoogd risico bijkomend ondersteund?

Het project vroegdetectie en interventie bij een eerste psychose besteedt aandacht aan het voorkomen en vroegtijdig behandelen van psychoses om zelfdoding te voorkomen. Gaat u initiatieven nemen om binnen dit project aandacht te besteden aan de resultaten van het onderzoek?

In het Vlaamse actieplan wordt aandacht besteed aan een verbeterde opvang en nazorg van suïcidepogers. Ook binnen deze doelstelling kan er verhoogde aandacht zijn voor de

risicogroepen, zoals die blijken uit het onderzoek. Wat gaat u ondernemen om daarbij rekening te houden met de resultaten van het onderzoek?

In antwoord op mijn interpellatie van 2 maart 2010 hebt u gesteld dat de economische crisis ook een effect zou hebben op de cijfers inzake zelfdoding, vanwege de werkloosheid, de financiële zorgen enzovoort. Uit deze studie blijkt nu ook dat zelfdoding veel meer voorkomt in gemeenten met een laag gemiddeld inkomen. Een jaar geleden was u nog niet in kennis van de cijfers met betrekking tot de gevolgen van de economische crisis. Hebt u intussen al meer informatie ter zake? Kunt u uit die informatie afleiden dat er wel degelijk een invloed is geweest van de economische crisis op de cijfers van zelfdoding, zoals u een jaar geleden vermoedde?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, het artikel dat de onderzoekers van de K.U.Leuven, professor doctor Marc Hooghe en doctor Bram Vanhoutte, recent publiceerden, is mij uiteraard bekend. Ik stel vast dat de onderzoekers een belangrijk perspectief hebben weten toe te voegen in het debat over de preventie van zelfdoding, dat zich nu, in de aanloop naar de Gezondheidsconferentie Suïcidepreventie 2011, voltrekt.

Voor het eerst kunnen we, naast de simpele vaststelling dat er regionale verschillen bestaan, een aantal belangrijke conclusies trekken. Zo blijkt uit het onderzoek dat 20 tot 36 procent van de regionale verschillen in aantallen zelfdodingen, verklaard kunnen worden door kenmerken van de omgeving. Voor de kans op zelfdoding maakt het dus uit waar je woont. Als er in de omgeving sprake is van sociale isolatie, dan blijkt dat het aantal zelfdodingen hoger ligt. Van sociale isolatie is sprake in een omgeving met een oudere populatie, met veel alleenstaanden en weinig immigratie. De bevolkingsdichtheid is, in tegenstelling tot wat steeds gedacht werd, geen risicofactor voor zelfdoding, integendeel. Kansarmoede is dat echter wel.

De onderzoekers wijzen ook op het effect dat veel zelfdoding in de omgeving heeft. Er ontstaat volgens hen een soort 'besmettingsgevaar' en een additief effect. Er zijn nu aanwijzingen dat er ook nood kan zijn aan een suïcidepreventiebeleid dat rekening houdt met de kenmerken van de betreffende lokale gemeenschap.

Een doelgroepenbeleid in de preventie van zelfdoding heeft altijd bestaan. Omdat uit de cijfers, en ook uit de literatuur, geweten is dat jongeren en ouderen een relatief groter risico lopen om te overlijden door zelfdoding, is er aan deze groepen in het verleden ook aandacht besteed. Dat is echter steeds gedaan vanuit het idee dat het gaat om een kwetsbaarheid van het individu. Zo worden er bijvoorbeeld voor jongeren en ouderen initiatieven ontplooid voor de bevordering van de geestelijke gezondheid. Op het niveau van de hulpverlening wordt gezorgd voor deskundigheidsbevordering van huisartsen, mensen in de thuiszorg, brandweer en politie, slachtofferhulp enzovoort.

In de aanloop naar de Gezondheidsconferentie Suïcidepreventie in december van dit jaar werd een groep experts belast met de inhoudelijke voorbereiding ervan. Dat consortium bestaat uit mensen van het Centrum ter Preventie van Zelfdoding, het cgg Suïcidepreventie, de Werkgroep Verder, die de zorg voor nabestaanden van zelfdoding verzorgt, en de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek van de Universiteit Gent. Het consortium heeft het voorbereidende werk georganiseerd binnen drie werkgroepen: een voor universele, een voor selectieve en een voor geïndiceerde preventie.

Universele preventie richt zich op de algemene bevolking. Deze werkgroep denkt na over het voorkómen van het risico op zelfdoding. Dat kan door het versterken van het individu, of door in te grijpen op de samenleving. Manieren om daaraan te werken zijn bijvoorbeeld het bevorderen van de geestelijke gezondheid of het tegengaan van vooroordelen over mensen met geestelijke gezondheidsproblemen in de samenleving.

Het onderzoek van Hooghe en Vanhoutte geeft voor deze werkgroep bijkomende handvatten. Er is een goede reden om na te denken over hoe mensen uit hun sociaal isolement gehaald kunnen worden en hoe sociale isolatie voorkomen kan worden. Dat is uiteraard een opdracht voor alle welzijnsgeledingen in onze samenleving.

De werkgroep rond selectieve preventie richt zich op groepen in de samenleving waarvan we weten dat zij als groep een hoger risico lopen om door zelfdoding om het leven te komen. Dat geldt voor ouderen, jongeren, holebi's, transgenders en land- en tuinbouwers. Tot voor kort werd gedacht dat het verhoogde risico op zelfdoding bij land- en tuinbouwers vooral te verklaren was door de zware werkomstandigheden en de moeilijke economische situatie. De omgeving, en dus ook de vergrijzing en sociale isolatie, kunnen aanknopingspunten geven om gericht en op lokaal gebied de preventie van zelfdoding vorm te geven en te versterken. Het is mijn bedoeling om de voorstellen die in het kader van de gezondheidsconferentie geopperd worden en voldoende effectief worden geacht, te bespreken met vertegenwoordigers van de landbouworganisaties, van de holebiverenigingen en van het verenigingsleven.

In de maand oktober zullen drie sessies georganiseerd worden, in Antwerpen, Gent en Leuven, om onder meer organisaties als deze te betrekken bij het voortraject van de gezondheidsconferentie.

Met 'geïndiceerde preventie' wordt bedoeld dat alertheid op en behandeling van suicidaliteit aangewezen is bij elke persoon binnen welbepaalde risicogroepen. In het huidige actieplan rond suïcidepreventie zijn op die manier de projecten voor integrale zorg voor suïcidepogers ontstaan. Het onderzoek van Hooghe en Vanhoutte geeft aan dat ook de omgeving het risico op zelfdoding kan beïnvloeden bij die personen.

Vanuit de vaststelling dat dit onderzoek een bijkomend perspectief kan bieden voor elk niveau van suïcidepreventie, werd het onderzoek aan alle leden van de voorbereidende werkgroepen en het consortium van experts overgemaakt. Bovendien gaf ik opdracht aan de eigen administratie om erop toe te zien dat de inhoud van het onderzoek voldoende wordt meegenomen in de voorbereidingen van de gezondheidsconferentie. De bevindingen uit het onderzoek krijgen zo hun weerslag in het volgende actieplan voor de preventie van zelfdoding. De zorgverleners en de cgg's zijn vertegenwoordigd in deze werkgroepen. Ook over de vraag of er regionale klemtonen – Oost- en West-Vlaanderen – moeten worden gelegd in het nieuwe actieplan, wordt overgelegd met de experts.

Aangezien de resultaten van het onderzoek pas recent zijn bekendgemaakt, zijn de bestaande projecten nog niet aangepast. Het element van de sociale context is expliciet in de lopende projecten opgenomen. Het gaat onder meer om het door mevrouw Dillen aangehaalde project. Uitgerekend bij psychoses vormt de steun van de sociale omgeving een belangrijk interventiepunt. Hetzelfde geldt voor de mate waarin de patiënt in de samenleving kan worden gehouden. Bij de opvang van suïcidepogers wordt de sociale steun van patiënt bevraagd. De vraag of en op welke wijze naar aanleiding van dit onderzoek aanpassingen moeten worden doorgevoerd, zal ik aan de experts voorleggen.

De zelfdodingcijfers voor 2008 zijn de recentste cijfers. Uit deze cijfers blijkt dat in 2008 iets meer mannen dan in 2007 door zelfdoding zijn gestorven. Ik verwacht dat de cijfers voor 2009 een meer uitgesproken beeld zullen geven van de manier waarop de crisis het aantal zelfdodingen heeft beïnvloed.

Als verklaring voor het aantal zelfdodingen bij mannen bieden de onderzoekers een bijkomende hypothese aan. De sociale rol die mannen in de maatschappij innemen, is meer bepalend voor de invloed van de werkloosheid en van de economische tegenslag. Kennelijk verwachten we van mannen meer dan van vrouwen dat ze voor het familiaal inkomen instaan. De sociale steun en de maatschappelijke voorzieningen vormen dan weer factoren die tegen de invloed van de crisis beschermen. Ik beschik nog niet over nieuwe cijfers om dat te bevestigen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers: Ik dank de minister voor zijn uitvoerig antwoord. Volgens mij worden in die studie heel belangrijke vaststellingen gedaan. Ik heb net gevraagd hoe de minister dat in zijn doelgroepenbeleid wil implementeren. De gezondheidsconferentie vormt vanzelfsprekend een zeer belangrijk moment. In dat verband komt de studie op het juiste moment. De conclusies kunnen nog aan bod komen tijdens de voorbereiding van de gezondheidsconferentie en op die manier in het nieuwe actieplan betreffende de suïcidepreventie worden geïmplementeerd.

Dat omgevingsfactoren het risico op suïcide beïnvloeden, verwondert allicht niemand. Het is voor iedereen echter verhelderend dat ook eens zwart op wit in een studie te zien. Bepaalde vaststellingen zijn confronterend en gaan in tegen wat we allemaal aannemen. In die zin is het dan ook een belangrijke studie.

Het sociaal weefsel is belangrijk. Het is belangrijk tegen sociaal isolement in te gaan. Dit element moet uiteraard niet enkel in het licht van de suïcidepreventie worden aangepakt. Ik verwijst in dit verband nog eens naar de Commissie Jeugdzorg, waar het sociaal weefsel ook telkens opnieuw naar voren is gebracht. Ik denk dat we, over alle beleidsdomeinen heen, middelen moeten zoeken om dit aan te pakken. We moeten ervoor zorgen dat mensen minder in sociaal isolement terechtkomen of minstens de tendens in de richting van meer sociaal isolement en een verflauwing van het sociaal weefsel tegengaan.

Minister, ik heb nog een bijkomende vraag. U hebt naar het zogenaamde besmettingsgevaar voor mensen in de omgeving verwezen. Mensen in de omgeving van iemand die een suïcidepoging heeft ondernomen, lopen volgens de studie meer risico. Enkele maanden geleden hebben we hier de nota over de geestelijke gezondheidszorg besproken. We hebben toen naar het familieplatform verwezen. Op dat vlak zouden nog een paar stappen kunnen worden gezet. Kunt u een stand van zaken geven? Volgens mij is dit een belangrijk gegeven.

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Ik dank de minister voor zijn uitvoerig antwoord. In feite bevestigt dit enkel wat we allang weten. Ik ben blij te vernemen dat de nieuwe bevindingen in verband met de omgevingsfactoren zullen worden opgenomen in het nieuw actieplan betreffende suïcidepreventie en aan bod zullen komen tijdens de gezondheidsconferentie in december 2011. Het lijkt me belangrijk hier zo veel mogelijk elementen bij te betrekken.

Wat het relatief hoog risico voor senioren betreft, wil ik verwijzen naar iets dat ik een tijdje geleden heb gelezen. Veel senioren zien slechts eenmaal per maand iemand bij hen passeren. In die gevallen ontstaat het risico op vereenzaming. We moeten specifieke aandacht aan die doelgroep besteden. Aangezien de afstanden daar groter zijn, geldt dit zeker voor het platteland.

We moeten alle actoren in de welzijnssector hierbij betrekken en sensibiliseren. We mogen zeker de huisartsen niet vergeten. Zij komen, meer nog dan de rest van de welzijnsactoren, in contact met allerlei mensen, gaande van de holebigemeenschap tot jongeren en ouderen. De huisartsen kunnen als een aanspreekpunt fungeren. Indien we hen bijkomende tools geven, kunnen ze signalen opvangen van mensen die naar zelfdoding neigen en kunnen ze sneller ingrijpen. We moeten dan ook inzetten op de bijscholing en de vorming van huisartsen en van eerstelijnszorgverleners, zoals thuisverpleegsters.

Voor het overige kan ik enkel melden dat ik dit verder zal opvolgen. Ik wacht de gezondheidsconferentie af.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Ik dank de minister voor het antwoord. Ik ben blij dat hij uitdrukkelijk heeft verklaard de resultaten van dit onderzoek tijdens de voorbereidingen van de gezondheidsconferentie van december 2011 aan bod te brengen.

Ik moet opmerken dat ik zelf niet in het bezit van de studie ben. Ik weet niet of het om een lijvig document gaat. Ik ben er niet in geslaagd het te pakken te krijgen. Ik heb me gebaseerd op de informatie zoals die is uitgelekt in de media. Ik begrijp dat u nog geen concrete stappen hebt ondernomen om de strategieën en prioriteiten van het actieplan aan te passen aan dat resultaat. Ik meen te begrijpen dat dat in het kader van de gezondheidsconferentie in december zal gebeuren. Het is heel belangrijk om vooral de huisartsen hierbij te betrekken.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik ben het eens met de vele bekommernissen en suggesties. Het platform voor de familie van psychiatrische patiënten is opgericht. Dat was een punt uit het actieplan dat op korte termijn moest worden gerealiseerd, en dat is gebeurd.

Ik neem aan dat iedereen begrijpt dat we sommige zaken meenemen naar een nieuw actieplan. Het zou niet verstandig zijn om nu vier maanden voor een nieuwe, grote besluitvorming daarin te interveniëren. De zaken die u hebt gezegd, zijn pertinent.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

– *Mevrouw Marijke Dillen treedt als waarnemend voorzitter op.*

■

Vraag om uitleg van mevrouw Veerle Heeren tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het openbaar maken van kwaliteitsnormen van woonzorgcentra - 2138 (2010-2011)

Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borgh tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het inzetten van externe, onafhankelijke bureaus voor kwaliteitscontroles in welzijnsvoorzieningen - 2201 (2010-2011)

De voorzitter: Mevrouw Heeren heeft het woord.

Mevrouw Veerle Heeren: Minister, de christelijke koepel Zorgnet Vlaanderen heeft beslist haar rusthuizen door een Nederlands bureau te laten doorlichten op hygiëne, medicatie, voeding en ontspanning. Het gaat om een kwaliteitstoets die resulteert in kwaliteitslabels voor woonzorgcentra. De resultaten willen ze online zetten. Dat klinkt veelbelovend, want de bedoeling van de doorlichting is de transparantie te vergroten. Dat verklaarde de gedelegeerd bestuurder anderhalve week geleden in De Standaard.

Ik hecht veel belang aan transparantie als het gaat over woonzorgcentra en prijzen, omdat ik daar geregeld vragen over krijg van burgers. Dat thema zal de volgende jaren actueler worden door de snelle vergrijzing en omdat veel meer mensen in de samenleving erdoor worden gevat.

Op 26 oktober vorig jaar stelde ik de vraag naar een uniforme prijsaﬃchering van de woonzorgcentra. Mensen willen weten wat de prijs is die ze daar moeten betalen, en vooral wat ze daarvoor in de plaats krijgen. Ik heb de oefening gedaan voor mijn eigen stad en dat is bijzonder verrijkend. Ik kreeg veel positieve reacties van mensen die zeggen dat ze voor het eerst de prijzen kunnen vergelijken. Dit is een klein initiatief in een van de 308 steden. Zorgnet Vlaanderen gaat nu zelf een initiatief nemen voor haar woonzorgcentra, maar het is belangrijk dat we vanuit Vlaanderen die informatie ook ter beschikking kunnen krijgen.

Vorig jaar sprak ik over Het Nieuwsblad, dat een goede katern uitgaf. Dat is ondertussen vier jaar oud en niet meer actueel. Elke Vlaming heeft recht op een overzichtelijk schema om snel te zien welke voorzieningen wat aanbieden in zijn of haar regio.

Minister, u antwoordde me toen dat u het niet opportuun vond om zo'n publicatie in overweging te nemen. U zei wel dat u een akkoord had gesloten met de verschillende koepels over de aanpak van het debat over de kwaliteit van de woonzorgcentra en hoe de toegankelijkheid van informatie daarover kenbaar zou worden gemaakt. U gaf aan dat u aannam dat de prijzen daarvan een onderdeel zouden zijn.

Het interview van de gedelegeerd bestuurder van Zorgnet Vlaanderen was voor mij een reden om dit opnieuw ter sprake te brengen in de commissie. Ik heb vier gedetailleerde vragen om u in de komende jaren te ondersteunen om daar samen met de administratie van de Vlaamse Gemeenschap werk van te maken.

Is dit initiatief van Zorgnet Vlaanderen een gevolg van het akkoord waarvan u melding maakte eind vorig jaar, of gaat het om een eigen initiatief? In welke mate wilt u een verplichte kwaliteitstoets – wat ik heel zinvol vind – afdwingbaar maken voor alle Vlaamse woonzorgcentra?

Zou een algemene kwaliteitstoets ook een prijsanalyse van de woonzorgcentra kunnen bevatten? De prijszetting is naast de kwaliteit toch een belangrijk element van woonzorgcentra. We hebben een federale en een Vlaamse poot. Het ziet er nog niet naar uit dat het morgen een homogeen bevoegdheidspakket wordt. Als Vlaming vind ik dat geen reden om niet te proberen onze bevolking transparant te informeren. We mogen ons daar niet achter verstoppen.

Minister, in uw antwoord vorig jaar zei u dat uw kabinet in samenwerking met de administratie bezig was met de informatiebehoefte in kaart te brengen om een globaal en gedetailleerd inzicht te krijgen in de financiële structuur van een exploitatie van een woonzorgcentrum. Een en ander paste in het debat over de begrenzing van de kosten voor residentiële ouderenvoorzieningen van het basisdecreet over Vlaamse sociale bescherming.

We zijn nu een half jaar verder. In welke mate zijn er al resultaten van dat overleg? Wat zijn de maatregelen die u naar aanleiding van die resultaten wilt nemen?

Indien het overleg resulteert in een duidelijk overzicht van de prijszetting, wordt het dan niet opportuun om te denken aan een uniforme prijsaffichering voor alle woonzorgcentra? Die kan dan vervolgens, wat mij betreft, openbaar worden gemaakt op een Vlaamse overheidssite. Zo zijn mensen niet afhankelijk van de goodwill, creativiteit of inspiratie van mensen in gemeenten om dat initiatief te nemen. Toen ik er onlangs over sprak met onze collega, de heer Dehaene, zei hij dat bij hen de informatie van alle woonzorgcentra via het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW) kenbaar wordt gemaakt. Of sluit de gedeelde bevoegdheid van de prijszetting van de woonzorgcentra met de federale overheid een Vlaamse publicatie per definitie uit?

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Mevrouw Heeren, we werden allebei door eenzelfde artikel geïnspireerd om hier een vraag te stellen over een onderwerp dat ons allebei na aan het hart ligt. Ik sluit aan bij de problematiek die u hier hebt geschetst en de vragen die u hier hebt gesteld, maar wel vanuit een andere invalshoek.

Anderhalve week geleden lasen we in de kranten dat Zorgnet Vlaanderen, de christelijke koepel van zorgvoorzieningen, heeft beslist om een extern, onafhankelijk bureau uit Nederland in te zetten voor kwaliteitscontroles in hun woonzorgcentra. Ik denk dat dit wel kan tellen als signaal inzake de werking van onze inspectiediensten. Ik ga er natuurlijk van uit dat de inspecteurs hun werk doen zoals het hun wordt voorgeschreven. Maar toch denk ik dat we het debat mogen voeren of de huidige inspectiemethodes en de werkwijze van de inspectiediensten niet eens aan herziening toe zijn.

Ik verwijs dan naar de kritiek die we met grote regelmaat vernemen uit de sector. Initiatiefnemers in de kinderopvang en in de ouderenzorg maken dikwijls melding van het

feit dat de inspectiediensten te veel focussen op allerhande regeltjes, technische zaken en details. Zo was er de kritiek op het gebruik van de kinderbedjes van IKEA. Een veelgehoorde klaagzang van de uitbaters van kinderdagverblijven en van woonzorgcentra is dat ze door de bomen het bos niet meer zien door de massa regelgevingen en aanbevelingen.

Kwaliteit is inderdaad belangrijk. Onze ouderen en onze kinderen verdienen de beste opvang en zorg. Maar toch – en daar heb ik in het verleden al meermaals op aangedrongen – zou het misschien ook eens interessant zijn om bij inspecties na te gaan wat het welbevinden en de levenskwaliteit van de bewoners of gebruikers is. Wat denken de ouders over de kinderopvang? Wat denken de ouderen over de zorg in het woonzorgcentrum? Voldoen aan de erkenningsnormen op het vlak van infrastructuur en personeel is één zaak, maar hoe zit het met de dienstverlening in de voorziening? Is het personeel vriendelijk? Zijn de bewoners zelf tevreden? Wat denken ze over het eten of de ontspanningsmogelijkheden? Hebben ze inspraak over hun dagbesteding? Mogen ze bijvoorbeeld kiezen wanneer ze gaan slapen of eten? Het lijkt alsof hun mening irrelevant is. Nochtans gaat het hier over de omgeving waarin zij maanden, soms zelfs jaren, verblijven.

De grootste speler in de sector van de ouderenvoorzieningen pleit er nu voor om een onafhankelijk, extern bureau in te schakelen voor kwaliteitscontroles. Voorzieningen die goede scores behalen, zullen dan een kwaliteitslabel krijgen. Dat is een positieve benadering van de sector, met een stimulerings- en beloningsbeleid. Ook positief is dat de evaluaties zullen worden gepubliceerd en dat de bewoners ook inspraak zullen krijgen via enquêtes.

Minister, ik denk dan ook dat het moment gekomen is om de werking van onze huidige inspectiediensten eens door te lichten en ons te bezinnen over een andere aanpak. In het nieuwe kaderdecreet Kinderopvang geeft u trouwens zelf al een eerste aanzet. Daarin wordt de Vlaamse Regering namelijk de mogelijkheid gelaten om een of meerdere toezichthouders aan te stellen om toezicht uit te oefenen op de kinderopvangvoorzieningen. Waarop wachten we dus nog om daar ook werk van te maken in de hele Vlaamse zorg- en welzijnssector?

Minister, ziet u de beslissing van Zorgnet Vlaanderen om externe kwaliteitscontroles door onafhankelijke bureaus te laten uitvoeren in ouderenvoorzieningen als een opportuniteit om de huidige werking van onze Vlaamse inspectiediensten door te lichten en te herzien? Bent u bereid na te denken over het inzetten van externe, onafhankelijke bureaus voor kwaliteitscontroles in de voorzieningen in de Vlaamse zorg- en welzijnssector? Wat denkt u van een tweesporenbeleid, waarbij de inspectiediensten zich zouden kunnen toeleggen op het controleren van de basisnormen op vlak van infrastructuur en personeel, terwijl externe, onafhankelijke bureaus zich zouden kunnen toeleggen op het onderzoeken van de dienstverlening en de alledaagse werking van de voorziening, en daarbij ook inspraak geven aan de zorggebruikers en cliënten van deze voorzieningen?

Mevrouw Marijke Dillen: Onze fractie wil uitdrukkelijk het pleidooi van mevrouw Heeren onderschrijven voor meer transparantie op het vlak van informatie in het algemeen, maar vooral op het vlak van de prijszetting. Ik krijg daar zeer regelmatig vragen over. Het is dikwijls niet duidelijk wat alles kost, en vooral, wat er allemaal in de prijs zit. Er is een grote nood aan meer duidelijkheid, zowel bij de ouderen zelf, maar in de meeste gevallen ook bij de familie. Ik had graag meer aandacht voor de terechte vraag van mevrouw Heeren en haar pleidooi voor een uniforme prijszetting. Dat wil natuurlijk niet zeggen dat er geen differentiatie in de prijszetting mag zijn. Het moet in ieder geval mogelijk blijven, afhankelijk van wat er wordt geboden en wat niet. 20 vierkante meter in de ene voorziening is niet hetzelfde als 20 vierkante meter in de andere voorziening. Het moet heel nauwkeurig en gedetailleerd worden gedifferentieerd. Ik denk dat daaraan moet worden gewerkt.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, in het Vlaams regeerakkoord staat vermeld dat er voor de woonzorgcentra een systeem van accreditatie wordt onderzocht. Dat is niets nieuws. Ook

in de beleidsnota is uitdrukkelijk gesteld dat we in overleg met de sector de mogelijkheid onderzoeken om ook in de woonzorgcentra een op de sector afgestemd toezichtsmodel te kunnen koppelen aan een vastgesteld kwaliteitskader.

Waarom zeg ik ‘ook’? In het Vlaams regeerakkoord – en u weet dat ook uit de beleidsnota – is de formule van de accreditatie als een deel van het toezichts- en handhavingsbeleid zeer uitdrukkelijk ook voor de ziekenhuizen ingeschreven. Ik heb hier al in vorige vergaderingen gezegd dat we op dat vlak ook al wat stappen zullen zetten, onder meer ook omdat er in de ziekenhuissector internationaal gezien meer evidenties voor bestaan.

Voor de woonzorgcentra in het bijzonder citeer ik even uit de beleidsnota: “We zullen laten onderzoeken welke elementen van het kwaliteitssysteem in aanmerking komen voor toetsing door externe organisaties. We willen de sector trouwens aanmoedigen mee na te denken over basisnormen voor kwaliteit van zorg voor de woonzorgcentra. Een dergelijk referentiekader kan voor de voorzieningen het baken zijn waar ze hun kwaliteitsbeleid op richten. De bijhorende standaardisering kan dan de mogelijkheid bieden om de evolutie van de kwaliteit van zorg op sectorniveau te volgen. Zo kan er ook meer transparantie ontstaan voor de gebruikers.”

Om deze vernieuwing te realiseren, loopt er voor de woonzorgcentra een project sinds oktober 2010, binnen de betrokken agentschappen Zorginspectie en Zorg en Gezondheid, in samenwerking met alle koepels residentiële ouderenzorg. De doelstelling van dit project is als volgt omschreven: “Alle partijen engageren zich om binnen de afgesproken timing een referentiekader te ontwikkelen, dat aangeeft wat verwacht kan worden van elk woonzorgcentrum in Vlaanderen inzake verantwoorde zorg.”

Er zal dus een referentiekader rond kwaliteit van zorg in ouderenvoorzieningen worden opgesteld, dat standaarden, indicatoren en hun meetmethodes zal omvatten. Het project ‘Referentiekader integrale kwaliteit van wonen en zorg in woonzorgcentra’ loopt tot en met het voorjaar van 2012. Eén van de mogelijke meetmethodes is enquêtes uitvoeren of laten uitvoeren door onafhankelijke organisaties om te peilen naar de tevredenheid van bewoners en/of familieleden en mantelzorgers.

In de intentieverklaring hebben de koepelorganisaties ook gekozen voor de doelstellingen vernoemd in het regeerakkoord, onder andere op vlak van openbaarheid, transparantie en toegankelijkheid. In de intentieverklaring die ze onderschreven hebben, staat vermeld: “de wens om de integrale kwaliteit van wonen en zorg in de woonzorgcentra proactief bekend te maken aan het ruime publiek, de potentiële bewoner en zijn of haar familie of mantelzorgers.” Ik citeer dit uit het akkoord dat getekend is met de koepels om dat project te kunnen opstarten.

Van in het begin van deze legislatuur wordt dus de mogelijkheid van accreditatie overwogen, maar de eerste prioriteit is afspraken maken over wat we verstaan onder verantwoorde en kwaliteitsvolle zorg in woonzorgcentra. In de tweede plaats komt dan de vraag welk aandeel van het toezicht eventueel door accreditatie kan worden opgenomen.

Het initiatief van Zorgnet Vlaanderen waar u naar verwijst, is een initiatief dat spontaan gelanceerd werd, maar wel in lijn ligt met de verwachtingen van het beleid. Het is en blijft de bedoeling dat ieder woonzorgcentrum zijn eigen kwaliteitsbeleid in handen neemt en extern laat toetsen door Zorginspectie en een aantal aspecten eventueel via accreditatie. Er zal worden onderzocht op welke manier het overheidstoezicht en eventuele vrijwillig toegepaste toetsing door externe accreditatieorganisaties, in dezen kunnen leiden tot synergie, waarbij iedereen vanuit zijn eigen kerntaak – en voor de overheid is dat het bewaken van een niveau van kwaliteit van zorg dat men overal gegarandeerd wil zien – mee zijn schouders zet onder kwalitatieve dienstverlening. Het is belangrijk dat ik dit nog eens beklemtoon.

Dat de overheid verantwoordelijk is voor het toezicht in de welzijns- en gezondheidszorg impliceert echter niet dat zij een monopolie heeft op dit terrein: zo wordt er vanuit

verschillende hoeken gepleit om, voor wat het toezicht betreft, op zoek te gaan naar synergie met private accreditatieorganisaties. De vraag wordt dan: op welke manier kan de overheid door de inschakeling van privaat toezicht ervoor zorgen dat de kwaliteit van de zorg beter en doelmatiger bewaakt, geborgd, gestimuleerd wordt?

Zoals ik reeds aangaf, zijn we reeds van bij de start van deze legislatuur aan het nadenken over wat u een tweesporenbeleid noemt. Wij spreken liever over complementariteit, of beter nog over synergie. Als je bijvoorbeeld kijkt naar hoe in de ziekenhuizen in Nederland het accreditatiebeleid is ontstaan, zie je dat het een bottum-up-benadering is. De overheid heeft dat niet opgelegd. Er is een soort vrijwilligheid waarmee ziekenhuizen de accreditatietoets hebben opgenomen. Het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) is een internationaal erkend en geaccrediteerd accreditatieorgaan. Op een bepaald moment stappen zoveel ziekenhuizen in dat er druk komt op degenen die niet meedoen, maar op basis van vrijwilligheid.

Dat sluit geenszins de bevoegdheden en verantwoordelijkheden uit van de overheid en de inspectiedienst Volksgezondheid. Het is niet zo dat degene die geaccrediteerd worden, als het ware ontsnappen aan het toezicht van de overheid, wel integendeel. Er zijn afspraken waarbij de inspecterende instanties inzage kunnen krijgen in de accreditatiedossiers. Er kunnen bepaalde manieren gevonden worden om op een zekere vorm van complementariteit of synergie te kunnen rekenen.

Hoe deze synergie vorm zal krijgen, zal van sector tot sector afhangen, en in hoge mate afhangen van de mate waarin de sectoren zelf in staat zijn hun kwaliteit te bewaken en daarover transparant te zijn. Ook dat is immers toch wel het fundament van onze benadering. Zoals u misschien in de media hebt gezien, zijn er ondertussen 35 ziekenhuizen in Vlaanderen die vrijwillig de piste van de accreditatie bewandelen. Onze Zorginspectie volgt dat proces om goed te leren en te zien wat er gebeurt bij deze aanpak. We moeten leren hoe de ene vorm van handhaving en bewaking van kwaliteit in synergie kan worden gebracht met de andere. Voor de rustoordsector of de woonzorgcentra zijn we een fase vroeger, omdat het daar eigenlijk minder evident is om op een internationale dimensie de definities van kwaliteit en van wat men daarvan mag verwachten, van standaarden van kwaliteit te vinden. Ook dat is in Nederland moeten gebeuren. Eerst moet dan een algemeen kader gecreëerd worden waarover een consensus bestaat met betrekking tot de kwaliteit, de standaarden. Daarmee zijn we sinds 2010 bezig voor de woonzorgcentra.

De prijszetting en prijs-kwaliteitverhouding zijn inderdaad een aspect van de kwaliteit van de zorg. Zorg moet betaalbaar en toegankelijk zijn. Zoals mevrouw Heeren al heeft aangegeven, is dit een gedeelde bevoegdheid met de federale overheid, de FOD Economie. Bovendien moet de beoordeling van dit kwaliteitsaspect, én ook de informatie aan het bredere publiek hierover, juist en valide zijn. U weet dat er ondertussen een besluit van de Vlaamse Regering bestaat over wat allemaal in de prijzen en all-informules vervat zit. Daarover bestaat al wat regelgeving.

De hoogte van de dagprijs alleen geeft, althans volgens de administratie, onvoldoende informatie over de prijs-kwaliteitverhouding. Er zal maximaal naar mogelijkheden worden gezocht binnen het lopende project om het aspect prijs in het debat over kwaliteit en de prijs-kwaliteitverhouding mee te nemen. Ik wijs in dat verband ook naar de problematiek van de sociale bescherming. U weet dat die in opbouw is. Er zal onder meer een fase komen dat we ook over de betaalbaarheid van de woonzorg een aantal initiatieven moeten nemen in het kader van dat decreet of dat beleidsdomein.

Uit het eerste verkennende onderzoek naar de mogelijkheden om verregaand zicht te krijgen op de financiële structuur van een woonzorgcentrum, blijkt dat dat geen sinecure is. Dat heeft onder meer te maken met de verschillende financieringsstromen voor een woonzorgcentrum en met de verscheidenheid aan juridische constructies die op het terrein bestaan. Als er in de loop van 2012 van start wordt gegaan met dat onderdeel van het beleid Vlaamse sociale

bescherming, zal er gericht bijkomend onderzoek noodzakelijk zijn. In elk geval zijn alle entiteiten binnen het beleidsdomein die de ouderenzorgsector aansturen, ondertussen al bezig met een globaal overzicht van wat zij hebben aan beschikbare digitale gegevens. We proberen het dus voor te bereiden om dat debat op een bepaald moment te kunnen voeren. In het project wordt dus ook het element prijs mee opgenomen.

De huidige erkenningsvoorwaarden bepalen wel dat de gehanteerde dagprijzen en extra vergoedingen, alsook de regeling van de voorschotten ten gunste van derden, duidelijk geafficheerd moeten worden in de voorziening. De federale bevoegdheid sluit niet uit dat de Vlaamse overheid een uniforme prijsaffichering realiseert voor het brede publiek. De Vlaamse overheid is zeker niet gekant tegen deze publicatie op een bepaalde site. Tegelijkertijd moeten echter ook gegevens over de kwaliteit van de zorg gepubliceerd kunnen worden. Het gaat over de vraag van de prijs en de prijs-kwaliteitverhouding, en dat zal binnen het project 'Ontwikkelen van een referentiekader integrale kwaliteit van wonen en zorg' worden onderzocht.

De voorzitter: Mevrouw Heeren heeft het woord.

Mevrouw Veerle Heeren: Minister, ik hoop in ieder geval dat we dat in deze legislatuur kunnen realiseren. Volgend jaar loopt het project af. Ik ga ervan uit dat dat in het voorjaar van 2012 is. U hebt aangegeven welke groepen in dat project participeren. Op welke manier is de commerciële sector ook vertegenwoordigd? We hebben Zorgnet Vlaanderen. Daar hebben we een redelijk goed zicht op. Op de echt privé-initiatieven hebben we echter niet echt zicht. Het is belangrijk iedereen mee in het bad te nemen, en ook alle woonzorgcentra in Vlaanderen, wie de initiatiefnemer ook is, te overtuigen dat ze er alle belang bij hebben juiste informatie te geven. Mensen zijn daar echt naar op zoek.

De oefening die ik lokaal heb gemaakt, heeft me geleerd dat ook hun eigen websites niet altijd accuraat zijn: prijzen die niet aangepast zijn, informatie die men soms wel geeft en soms niet. Ik deel echter uw mening dat de prijs niet los staat van de kwaliteit. Ik deel ook de mening van mevrouw Dillen dat alles gekoppeld is aan de grootte. De senior die vandaag naar een woonzorgcentrum gaat, is niet altijd ziek. Er zijn nog heel wat valide mensen, die kunnen lezen en schrijven, en die ook wel willen weten wat ze ervoor in de plaats krijgen. Het resultaat is nu dat ze die allemaal bezoeken in de regio. Ze schrijven zich nu overal in op de wachtlijst. We hebben dat debat gevoerd in verband met de kinderopvang. Dat is trouwens nog altijd bezig.

U hebt nu het ontwerp van kaderdecreet Kinderopvang ingediend. De vraag is in welke mate het probleem zich ook zal voordoen bij de woonzorgcentra. Ik heb het gevoel dat heel veel mensen zich overal inschrijven, en liefst lang genoeg op voorhand. Ik ken iemand die zeventig jaar oud is en die me zegt zich nu al in te schrijven om er zeker van te zijn over vijftien jaar aan bod te komen. De wachtlijsten zijn immers erg lang. Dat zijn onze ervaringen. Het is een grote uitdaging om een transparant systeem aan te bieden. De Vlaamse overheid moet daarvoor garant staan. Ik hoop alleszins dat we in het voorjaar van 2012 op basis van de resultaten van het pilootproject het debat kunnen voortzetten.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Ik bedank u voor het antwoord. Ik sluit even aan bij de laatste opmerking van mevrouw Heeren. Het project zou aflopen in het voorjaar van 2012. Ik begrijp dat alle koepels in het overleg vertegenwoordigd zullen zijn, en dus ook de commerciële sector, mevrouw Heeren. Zorgnet is een van de partners. Logischerwijze mag men verwachten dat het einddoel datgene moet zijn wat nu plots is gelanceerd. Ik heb daar op zich geen problemen mee. Maar ik zou niet graag hebben dat we zouden evolueren naar een label dat sommigen zichzelf zouden toekennen, weliswaar op basis van een goed extern onderzoek, terwijl andere voorzieningen dat label niet hebben.

U zegt wel dat de overheid niet het monopolie op accreditatie heeft. Maar accreditatie houdt toch meer in dan wat hier ter discussie staat. Ik vrees dus dat morgen iedereen naar een

bepaalde voorziening wil omdat die een label heeft, en dat iedereen denkt dat er aan een voorziening zonder label iets mankeert. Die opvattingen zullen zo in de publieke opinie binnensijpelen.

Er is verwezen naar accreditaties in ziekenhuizen. Dat functioneert. Maar ik denk dat dergelijke accreditaties toch iets zwaarder zijn dan het kwaliteitslabel, dat slaat op de omgang met de mensen en op de voeding. Wat men van de ziekenhuizen verwacht, is nog van een andere, hogere orde. Ik pleit er dus voor dat elke gebruiker van de welzijnsvoorzieningen op gelijkwaardige manier wordt behandeld, ook wat de kwaliteit van de dienstverlening betreft.

Mevrouw Veerle Heeren: Wat de accreditatie betreft, ga ik er op basis van uw toelichting van uit dat de markt zelfregulerend zal werken. De overheid zal niets opleggen. Is de aanpak vergelijkbaar met de visitaties van de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) in het onderwijs? Als onderwijsinstellingen een extra richting willen aanbieden, dan moeten ze een soort accreditatie van de NVAO krijgen.

Minister Jo Vandeurzen: Er bestaan veel soorten accreditaties en vele methoden om die te realiseren. Iedereen heeft er wel een opvatting over. Sommigen zeggen dat een accreditatie de bevoegdheden van Zorginspectie supprimeert. Dat is niet zo. Anderen zien dat louter op basis van vrijwilligheid tot stand komen. Accreditatie wordt vaak vrijwillig op gang getrokken. Men beschouwt het dan als een interne uitdaging om alles eens op scherp te zetten en eens goed te evalueren, inclusief een benchmark. Ook in de ziekenhuissector gebeurt dat vrijwillig. Maar het is wel zo dat de publieke opinie zich op een bepaald moment de vraag zal stellen waarom de ene wel een label heeft, maar de andere niet. Op dat moment reguleert de markt dus.

Men moet toch opletten. Ik neem het voorbeeld van de ziekenhuizen. De erkenningsnormen zijn op het federale niveau vastgelegd. Op dit moment zijn er twee organisaties die in Vlaanderen accrediteren; de Joint Commission uit de VS en het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) uit Nederland. Zij doen dat aan de hand van de internationale standaarden. Dat betekent evenwel nog niet dat men aan de federale normen voldoet. In dat verband zou het misschien eens goed zijn na te gaan of die wel aangepast zijn, en bijvoorbeeld niet te veel op structuren en processen zijn gefixeerd, en te weinig op de output.

Dat geldt voor de woonzorgcentra ook. Er zijn RIZIV-normen en Vlaamse normen. Dat moet goed worden geïntegreerd. Ik denk dus dat deze periode een leermoment is. Het accreditatie-instrument is er, en dat is positief. Het staat in het regeerakkoord. De sector speelt erop in. Nu moeten we zien hoe we dat een plaats kunnen geven in ons handhavingsbeleid. Het is alleszins zo dat de overheid – Zorginspectie – niet het monopolie op kwaliteitstoetsing en handhaving heeft, en dat dit ook op andere manieren kan worden geïntroduceerd.

Wat mij betreft, is dat dus een zeer positieve evolutie. Een ziekenhuis is natuurlijk een complexe organisatie. Dat accrediteren is een langdurig proces. Daartegenover staat, voor zover ik de werkgroep kan volgen, dat het niet zo simpel is om kwaliteit te definiëren in een woonzorgcentrum. Dat oogt gemakkelijk, maar dat is het niet. Hoe vertaalt men de betrokkenheid van de bewoners, de kwaliteit van de maaltijden en het recht op privacy? Er zijn heel veel indicatoren mogelijk, maar men moet ze ook nog kunnen meten.

Voor de ziekenhuizen is dat iets meer grijpbaar; er is een internationaal kader vastgelegd. De ouderenwoonzorgcentra zijn de tweede categorie die we zeker moeten aanpakken. We gaan naar meer outcome-gerelateerde handhaving. Dat betekent een meetbare kwaliteit en transparantie, beschikbaarheid van de gegevens, toegankelijkheid voor publiek enzovoort. Dat zal nog veel moeilijker zijn in de eerstelijnszorg. Hoe gaan we daar kwaliteit meten? Dat is besproken op de eerstelijnsgezondheidsconferentie. Daar is zorg vaak heel multidisciplinair. Dat is nog complexer om te meten.

Tien jaar geleden was er van accreditatie in de zorgsector geen sprake. Ik vind het positief dat dat nu wel mogelijk is en stelselmatig zijn intrede doet. Het Vlaams regeerakkoord biedt de basis om daar ruimte voor te creëren. Dat is een opportuniteit die we moeten nemen.

Zoals mevrouw Van der Borgh terech zegt, is het geen kwestie om vanuit de overheid de één te bevoordelen ten opzichte van de andere. Iedereen kan zich in een systeem inschrijven of kan initiatieven nemen. Uiteraard zit in de werkgroep die wij ondersteunen, iedereen rond tafel. We zullen geen tweesporenbeleid ontwikkelen of zoiets.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Minister, ik heb nog een bijkomend vraagje. Als ik u nu hoor, is het alsof u zegt dat er in het regeerakkoord staat dat het perfect kan en dat u het toejuicht als mensen het initiatief nemen, maar dat u het niet oplegt of tegenhoudt.

Minister Jo Vandeurzen: Dat heb ik niet gezegd. Dat we met de 2 koepels 35 ziekenhuizen hebben die bereid zijn om in het project te stappen, komt doordat de overheid zich daar actief achter heeft gezet. Wij ondersteunen het project, we geven een kleine steun, precies om toe te laten dat men ermee aan de slag kan gaan.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Mag ik daaruit afleiden dat u bereid ben om een extern bureau, zoals het Nederlandse dat Zorgnet Vlaanderen nu zal nemen, als het degelijk is, in te voeren voor de hele sector?

Minister Jo Vandeurzen: Ik herhaal dat het in de ziekenhuizen op basis van vrijwilligheid is. Het loopt naast de zorginspectie. We weten dat er een aantal jaren zullen overgaan eer we weten welke conclusie we eruit kunnen trekken voor het eigen beleid.

Voor de woonzorgsector zijn we aan dat proces begonnen met de sector. Als ooit in de oefening waarmee we bezig zijn, door de werkgroep wordt gezegd dat er ook een aantal dingen zullen worden bekeken met accreditatieorganisaties, dan zijn we zeker bereid om daaraan mee te werken. Het eerste dat moet gebeuren, dat was in Nederland ook het geval, is dat een referentiekader wordt opgesteld over wat we onder kwaliteit verstaan en hoe we dat definiëren en meten. Die oefening moet voorafgaandelijk gebeuren, want anders is de rest gebouwd op los zand.

Accreditatie veronderstelt ook een zekere markt met verschillende accreditatieorganisaties zodat men kan kiezen wie het zal doen. Er moet voldoende context voor zijn. Naarmate zaken heel cultuurgebonden zijn en de markt klein is, moet worden bekeken of we de randvoorwaarden kunnen organiseren om een echt accreditatiesysteem te laten ontwikkelen.

Voor de ziekenhuizen zijn er twee bureaus, twee organisaties die op dit moment internationaal ISQua-geaccrediteerd (The International Society for Quality in Health Care) zijn. Ze zijn internationaal aanvaard als erkende bureaus of organisaties die kunnen accrediteren en die de cultuur van de Vlaamse ziekenhuizen voldoende kennen of hebben leren kennen om er in Vlaanderen iets mee te kunnen doen. De Joint Commission accrediteert ziekenhuizen tot in Shanghai. Toen ze Gasthuisberg hebben gedaan, was dat ook voor hen een leerproces. Het is niet zo dat ze eens eventjes kunnen binnenkomen: ze moeten, als het om cultuurgebonden vormen van zorg gaat, vertrouwd zijn met de omgeving en de regelgeving.

De voorzitter: Mevrouw Heeren heeft het woord.

Mevrouw Veerle Heeren: Minister, als u de gegevens uit de accreditatie hebt of uit het proefproject rond kwaliteit en prijs, dan is het wel de opdracht van een overheid om het op een transparante, toegankelijke manier aan de bevolking kenbaar te maken zodat men niet afhankelijk is van een inspectieverslag. Zo is het wel gegaan. Het Nieuwsblad heeft alle inspectieverslagen opgevraagd en heeft die gebundeld. Op zich is dat wel goed, maar de vraag blijft natuurlijk: wat krijgt men waarvoor? Daarom is het belangrijk om de relatie met kwaliteit te maken.

Ik zou willen vragen om dat deze legislatuur nog te finaliseren zodat Jan Modaal – want die ligt niet wakker van de woorden ‘accreditatie’ en ‘rapport’ – in de krant kan lezen welk ziekenhuis goed scoort. Als dat ook zou kunnen voor de woonzorgcentra, dan kan dan alleen maar ten goede komen aan de sector.

Minister Jo Vandeurzen: Ik wil toch een lans breken voor de sector. Ik denk dat de koepels, zowel van de commerciële als de publieke sector, zich zeer goed bewust zijn van het feit dat de weg naar transparantie en duidelijkheid voor patiënten en gebruikers moet worden bewandeld. Ik ontmoet geen organisaties die op de rem staan of defensief zijn. Integendeel, men vraagt alleen dat het op een correcte, zorgzame en genuanceerde manier gebeurt. Ik pleit ervoor om deze opportuniteit te gebruiken om stappen vooruit te zetten. Er heerst nu een sfeer waarin het bespreekbaar is en we gaan er uiteraard gebruik van maken.

Mevrouw Veerle Heeren: U hebt onze volledige steun.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■