



Vlaams  
Parlement

vergadering **C141 – WEL12**  
zittingsjaar 2012-2013

## Handelingen

### **Commissievergadering**

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en  
Armoedebeleid

van 5 maart 2013

## INHOUD

Vraag om uitleg van mevrouw Mieke Vogels tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de resultaten van een enquête inzake de tevredenheid van familieleden over het verblijf van hun familielid in een woonzorgcentrum - 1039 (2012-2013)	
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opmerkelijke resultaten van de grootschalige rusthuisenquête van Test-Aankoop - 1047 (2012-2013)	
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de enquête van Test-Aankoop over woonzorgcentra - 1071 (2012-2013)	3
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de zoekconferentie ‘Slimmer zorgen voor morgen. Samen toekomst maken’ - 1027 (2012-2013)	21
Vraag om uitleg van mevrouw Else De Wachter tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de extra controle van Ethiopische adoptiedossiers - 1061 (2012-2013)	26

■

**Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers**

**Vraag om uitleg van mevrouw Mieke Vogels tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de resultaten van een enquête inzake de tevredenheid van familieleden over het verblijf van hun familielid in een woonzorgcentrum**  
**- 1039 (2012-2013)**

**Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opmerkelijke resultaten van de grootschalige rusthuisenquête van Test-Aankoop**  
**- 1047 (2012-2013)**

**Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de enquête van Test-Aankoop over woonzorgcentra**  
**- 1071 (2012-2013)**

**De voorzitter:** Mevrouw Dillen heeft het woord.

**Mevrouw Marijke Dillen:** Minister, collega's, we hebben vorige week de resultaten kunnen bekijken van de resultaten van een grootschalige rusthuisenquête van Test-Aankoop. Enkele vaststellingen zijn toch wel heel opmerkelijk en doen de wenkbrauwen fronsen. Dat er wachttijden van gemiddeld zeven maanden zijn en dat de verblijfkosten hoog zijn, is niets nieuws. Maar nu moeten we ook vernemen dat vier op de tien ondervraagden een probleem melden met hulp en verzorging, een op de drie met de correcte toediening van geneesmiddelen, een op de vier met diefstal. Minister, ik vind dat bijzonder verontrustend. En dit zijn maar enkele resultaten van die grootschalige enquête bij 1300 mensen van wie een familielid in een rusthuis verblijft of heeft verbleven.

De bevraging focuste op de tevredenheid over verscheidene aspecten van het leven in een rusthuis, zoals de kamer, de gemeenschappelijke ruimten, de hulp en verzorging, het eten, de prijs, enzovoort. De klachten zijn talrijk en verscheiden. Meer dan de helft van de ondervraagden antwoordde ooit al een of meerdere ernstige problemen te hebben gehad.

De klachten zijn vooral te wijten aan het feit dat er te weinig personeel wordt ingezet om de bejaarden te verzorgen. De grote meerderheid die een probleem ondervond, heeft dit besproken met de directie of met het verplegend personeel. In 30 procent van de gevallen werd het probleem niet opgelost en in 30 procent werd het probleem slechts gedeeltelijk verholpen. We spreken dus over 60 procent waar het probleem geheel of gedeeltelijk blijft bestaan na te zijn besproken met de directie of het verplegend personeel. Minister, ik vind dit bijzonder ernstige resultaten en wil u daarom enkele vragen stellen.

Wat is uw standpunt in verband met deze resultaten? Kunt u de negatieve resultaten bevestigen? Het is belangrijk om op korte termijn een antwoord te geven en oplossingen aan te reiken. Op welke wijze zult u er bij hoogdringendheid voor zorgen dat dit wordt gerealiseerd?

Het bespreekbaar maken van de problemen is heel belangrijk, maar even belangrijk is de wijze waarop directie en personeel gevolg geven aan de klachten. Ik had het daarnet over 30 procent waarvoor geen oplossing is en 30 procent met een slechts gedeeltelijke oplossing. Wat is hierover uw standpunt? Welke initiatieven zult u nemen om beter gevolg te laten geven aan de klachten?

De klachten zijn voor een deel te wijten aan een gebrek aan personeel om de bejaarden te verzorgen. De inzet van vrijwilligers zou hier mee kunnen helpen aan een verbetering van de situatie. In een aantal rusthuizen gebeurt dat met positieve gevolgen. Maar helaas zou dit in de praktijk veel te weinig gebeuren. Wat is hierover uw standpunt? Zult u initiatieven nemen om meer vrijwilligers aan te trekken en de hulp door vrijwilligers vlotter te maken?

**De voorzitter:** Mevrouw Vogels heeft het woord.

**Mevrouw Mieke Vogels:** Voorzitter, ik zal de cijfers die mevrouw Dillen heeft gegeven, niet herhalen.

Minister, dit onderzoek en deze cijfers zijn bijzonder relevant omdat ze zich baseren op een gebruikerservaring. Test-Aankoop ondervroeg in de loop van 2012 1300 respondenten van 50 tot 65 jaar die een familielid hebben in een woonzorgcentrum. Misschien is het niet toevallig dat de vraagstellers hier vandaag ook tot die leeftijdsgroep behoren en ten dele ervaringsdeskundige zijn, waardoor zij die resultaten zeer herkenbaar vinden. Allicht zijn wij de eerste generatie met zulke oude ouders of familieleden. Wij zijn de eerste generatie die wordt geconfronteerd met 85-plussers, 90-plussers, enzovoort. Wij zijn de eerste generatie die wordt geconfronteerd met een rusthuispopulatie – zoals ook bleek uit het rapport van de Zorginspectie dat we een paar maanden geleden konden bekijken – waarbij 50 procent van de mensen dementerend is en waarbij de overige 50 procent zeer zwaar hulpbehoevend is.

Tegenwoordig gaan mensen pas naar een rusthuis als het echt niet anders kan. Dit betekent dat het profiel van die rusthuisbewoner qua zorg totaal is veranderd. Het is inderdaad dringend nodig om niet alleen naar de omkadering te kijken, maar ook naar de functie van het woonzorgcentrum, om zo de zeer reële klachten te vermijden die er vandaag zijn, namelijk onvoldoende informatie voor de familie over de gezondheidstoestand van het familielid dat in het zorgcentrum verblijft.

Ik zie het zelf in eigen familiekring, familieleden die vastgebonden worden in bed, in rolstoelen, die de gehele dag slapen en waar dan een verpleegkundige of verzorgende van dienst dit toedicht aan de medicatie. Als je dan vraagt waarom die betrokkene medicatie krijgt en welk soort medicatie hij krijgt, dan kan men daar niet op antwoorden. Want dat is de verantwoordelijkheid van de huisarts, en die huisarts is hoogstens tien minuten bij de betrokken bewoner in de loop van een maand. Je kunt de arts dan ook niet spreken. Deze problematiek is dus zeer reëel.

Het is zeker niet de bedoeling om hier wie dan ook met de vinger te wijzen, het is de bedoeling om eens grondig na te denken over de rol van een woonzorgcentrum, over het soort omkadering dat er nodig is, en vooral ook over de medische zorg naar de bewoners toe die op dit moment ondermaats is.

Ik heb het al een aantal keer opgemerkt, het is een zeer slecht systeem om zich bij deze zeer zwaar zorgbehoevende en dementerende mensen te baseren op huisartsen die het niet altijd even nauw nemen, die in het rusthuis binnenkomen, hun vijf of zes patiënten bekijken, snelsnel voorschriften schrijven, en weer weg zijn. Ik denk dat het absoluut noodzakelijk is dat er een geriater wordt verbonden aan een woonzorgcentrum om veel beter te kunnen schatten wat de medische omkadering is die nodig is voor een specifieke rusthuisbewoner.

Deze enquête van Test-Aankoop wijst toch ook op de gebrekkige manier waarop wij inspecteren. Nogmaals, ik wil hier niet met de vinger wijzen naar wie dan ook binnen de Zorginspectie, ik vraag alleen om te reflecteren over de huidige manier van inspecteren. Er wordt geïnspecteerd op basis van formele kenmerken, de grootte van het aantal kamers, het al of niet aanwezig zijn van sanitair, de grootte van het aantal gemeenschappelijke ruimtes. Er wordt vooral toegespitst op de zogenaamde processen, op de nodige processen die moeten zijn uitgeschreven voor het onthaal van ouderen, voor de palliatieve begeleiding van een oudere. Er wordt niet geïnspecteerd op de werkelijke reële zorg die in een rusthuis wordt verstrekt. Er wordt geen gebruikersbevraging gedaan, er wordt geen bevraging gedaan van familieleden. Ik vind dat op dit moment een groot hiaat.

Minister, waarom inspecteert de Zorginspectie niet ook naar de gebruikerstevredenheid van bewoners en familieleden? Wat is uw reactie op de toch wel frequente klachten over de dagelijkse hulp, over gebrekkige medische informatie en medicatietoediening? Kunt u de cijfers van de wachttijden – die volgens Test-Aankoop oplopen tot zeven maanden –

bevestigen? Die wachttijd van zeven maanden is een probleem omdat ouderen absoluut niet naar een woonzorgcentrum willen gaan. Dat is voor hen het einde. De beslissing om naar een woonzorgcentrum te gaan, wordt uitgesteld tot het vijf na twaalf is. Als ze op vijf na twaalf zeven maanden moet wachten, is het dikwijls onoverbrugbaar, en zeker voor de familieleden. Die zeven maanden zijn in de huidige situatie onaanvaardbaar.

**De voorzitter:** Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

**Mevrouw Vera Van der Borgh:** Ik laat het eerste deel van mijn vraag weg, want collega Dillen heeft die cijfers al gegeven. Ik wil toch beginnen bij de tweede alinea van mijn ingediende vraag omdat ik dat toch een belangrijk element vind.

Uit de enquête blijkt ook dat de factuur voor het verblijf in het woonzorgcentrum voor zes op de tien ouderen niet kan worden betaald met hun eigen pensioen. Voor een op de vijf ligt de kost vijf 500 euro hoger dan dat inkomen uit pensioen. Voor koppels waarvan één partner moet worden opgenomen in een woonzorgcentrum is een en ander helemaal niet meer te betalen. In reacties wordt verwezen naar de verhoogde personeelskosten en strengere infrastructuureisen die wegen op de dagprijzen die aan de bewoners wordt gevraagd.

Nu, volgende week hebben we een hoorzitting over dit luik, en misschien krijgen we daar nog nieuwe elementen aangereikt om het bredere debat te voeren over het ouderenbeleid, en dan meer bepaald over de laatste stap naar een woonzorgcentrum, zoals collega Vogels het ook stelt.

Zorgnet Vlaanderen stelt dan weer dat veel klachten het gevolg zijn van een tekort aan personeel. Maar een stijging van de personeelsnorm zal de factuur nog doen stijgen, en dan hebben we het nog niet over de vraag waar we het personeel zullen vinden.

Er is ook nog de problematiek van de wachtlijsten. Die bedraagt 7,5 maanden volgens het onderzoek, maar mensen die met de realiteit worden geconfronteerd, weten dat het soms nog langer is. Dan zwijg ik nog over de situaties waar men ervaart dat bepaalde kandidaat-bewoners niet worden opgenomen op de lijst voor snelle opname omdat ze niet beantwoorden aan een bepaald zorgprofiel.

Minister, u hebt gesteld dat de situatie er de komende jaren fel op vooruit zou gaan. Hoe ziet u dat precies gebeuren? Misschien kunt u met uw antwoord een en ander verduidelijken.

De bevindingen uit de enquête staan ook in contrast met het rapport van de Zorginspectie over de woonzorgcentra, dat hier enkele maanden geleden werd voorgesteld. Er waren wel enkele minpunten, maar de teneur van dat rapport was algemeen positief. Dat brengt me bij een element van kritiek dat we hier al enkele jaren horen en dat ik met de regelmaat van de klok in deze commissie heb aangekaart. De Zorginspectie focust bij controlebezoeken namelijk veelal op techniciteiten en het naleven van allerlei regels en normeringen, terwijl er onvoldoende wordt geluisterd of rekening wordt gehouden met het welbevinden van de bewoners. Hoe zij hun verblijf ervaren, of zij zich thuis voelen in het woonzorgcentrum en hoe de levenskwaliteit er is: zoiets laat zich niet meten in het aantal vierkante meters van een gang of de aanwezigheid van x-aantal personeelsleden op een bepaald moment.

Ik verwijst naar een debat dat we bijna twee jaar geleden in deze commissie hebben gevoerd over exact hetzelfde onderwerp. Toen al spraken we over een project voor het uitwerken van een referentiekader voor integrale kwaliteit van wonen en zorg, met als doel meer transparantie en inspraak voor de gebruikers. Zeg maar: het meten van hun tevredenheid, maar ook die van bijvoorbeeld de familieleden. Daartoe zouden standaarden, indicatoren en meetmethodes ontwikkeld worden, zo luidde het antwoord toen. Sector en overheid zouden ook samen onderzoeken op welke manier elementen van het kwaliteitssysteem in aanmerking zouden komen voor toetsing door externe organisaties – de zogenaamde accreditering van woonzorgcentra, dus. Het project zou tegen het voorjaar van 2012 afgerond zijn.

In uw beleidsbrief 2012-2013 lees ik volgende passages: “De stapsgewijze implementatie van het begrippenkader vanaf 2013 wordt voorbereid. (...) Samen met de koepelorganisaties, met experts uit het werkveld, met vertegenwoordigers van de gebruikers en met academici, werkt LUCAS aan een set van indicatoren die op gevalideerde wijze op termijn een indicatie kunnen geven over de bereikte kwaliteit van zorg in het woonzorgcentrum. Eerst werd een piloottest uitgevoerd om de indicatoren op het gebied van bruikbaarheid en haalbaarheid te evalueren. Na de test worden met behulp van een handleiding de geselecteerde indicatoren stapsgewijs geïmplementeerd in de sector. De handleiding moet ertoe bijdragen dat het registreren van de vastgelegde indicatoren op een systematische, eenduidige en overeengekomen wijze kan gebeuren. Enkele infomomenten voor de woonzorgcentra worden georganiseerd in november 2012.”

Gegeven de resultaten van de enquête van Test-Aankoop, denk ik dat het nu echt wel tijd is voor een betere afbakening van de contouren van het kwaliteitskader waarbinnen onze woonzorgcentra kunnen opereren, en dat op basis van welomlijnde opdrachten voor de Zorginspectie en de implementatie van een extern accreditatiesysteem.

We hebben overigens niet alleen begin 2011 over dat onderwerp gedebatteerd, minister. In november van dat jaar hadden we er ook in de plenaire vergadering een kort debatje over. Nu, bijna twee jaar na datum, worden we opnieuw met het probleem geconfronteerd.

Het recente rapport van de Zorginspectie met betrekking tot woonzorgcentra had punten van kritiek, maar was over het algemeen positief. Hoe verhoudt dat rapport zich tot de resultaten van de enquête van Test-Aankoop, die toch wel belangrijke punten van kritiek heeft, zoals te weinig zorg, foute medicatie en ruwe behandeling? Moeten we als overheid bij inspecties niet meer gaan peilen naar het welbevinden, de kwaliteit van het leven van bewoners van woonzorgcentra, veeleer dan het louter controleren van technieken en allerhande regels en normeringen?

Hoever staan we met het referentiekader integrale kwaliteit wonen en zorg? Is de implementatie in de sector bezig, of wanneer staat die gepland? Hoever staat het met een systeem van externe accreditatie?

Naar aanleiding van de bekendmaking hebt u gezegd dat de situatie er de komende jaren fel op vooruit zal gaan. Kunt u ons toelichten waarom u dat denkt? Zult u de personeelsnorm verhogen? Wat zal de impact daarvan zijn op de betaalbaarheid? Heeft uw uitspraak ook betrekking op de wachttijden om in een woonzorgcentrum opgenomen te kunnen worden? Zo ja, waarom denkt u dat die de komende jaren sterk zou dalen?

Voor de foute bedeling van medicatie bestaat nu de mogelijkheid om te werken met individueel verpakte geneesmiddelen, wat de foutenmarge aanzienlijk kan verminderen. Heel wat leveranciers en apotheken doen dat vandaag al. Het bespaart ook de mensen in het woonzorgcentrum heel wat werk. Hebt u er zicht op hoeveel woonzorgcentra daarvan gebruik maken? En waarom zouden ze er eventueel geen gebruik van maken?

**De voorzitter:** Mevrouw Godderis heeft het woord.

**Mevrouw Danielle Godderis-T’Jonck:** Ik wil me aansluiten bij de terechte vragen van de collega’s. Ook voor mij is dit een grote bezorgdheid.

Er is niet alleen de enquête, collega’s. In oktober vorig jaar was er in Panorama een reportage over de wantoestanden in de rusthuizen. Ook toen was dit dus al aan de orde.

Er zijn niet alleen de wachttijden voor de langdurige opnames, maar ook voor mensen die naar een kortverblijf moeten. In mijn onmiddellijke omgeving is er een dame van 85 jaar die was gevallen. Ze kon niet meer stappen en ze werd naar het ziekenhuis vervoerd. Ze was te goed voor het ziekenhuis maar te slecht om thuis te zijn. Waar moet je dan heen als er nergens een plaats is in een kortverblijf? Ook mijn moeder was zwaar hulpbehoevend tijdens haar laatste levensjaar. Misschien is het beroepsmisvorming want ik ben verpleegkundige,

maar ik heb verschillende woonzorgcentra bezocht en de conclusie getrokken in welke instelling ik haar wilde onderbrengen en in welke niet. In mijn streek, en waarschijnlijk in heel Vlaanderen, werken de woonzorgcentra veel met zelfstandige verpleegkundigen omdat ze personeel te kort hebben. Die verpleegkundigen doen verzorgingen in de woonzorgcentra zoals ze dat ook thuis bij mensen doen.

Minister, er is ook een meldpunt voor klachten, de Woonzorglijn. Werkt dat nog? Worden er veel klachten geregistreerd?

**De voorzitter:** De heer Van Malderen heeft het woord.

**De heer Bart Van Malderen:** Ik wil me aansluiten bij wat ik beschouw als een wake-upcall. Wie het beleid rond woonzorgcentra volgt, heeft al een reeks aanduidingen van uitdagingen die daar bestaan. De collega's hebben al verwezen naar het rapport van de Zorginspectie. Eerder hebben we in deze commissie al van gedachten gewisseld over een enquête die door de Christelijke Mutualiteit bij senioren was afgenomen en waar heel duidelijk werd aangegeven dat senioren vooral de ambitie hebben om zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving te blijven en zo lang mogelijk de stap naar een woonzorgcentrum uit te stellen. Dat is ook te objectiveren. Alleen al de kostprijs van het type verzorging dat je in een woonzorgcentrum aangeboden krijgt, is van aard om, los van de problematieken die in dit onderzoek naar voren komen, de wens te hebben om zo lang mogelijk in de vertrouwde omgeving te blijven. Daarom is terecht het accent in het beleid uitgetekend om zo lang mogelijk thuis in een aangepaste omgeving te blijven. Dat is de enige betaalbare en haalbare manier van werken in de toekomst, die daarenboven aansluit bij de wens van senioren, uiteraard gecombineerd met flexibele formules, kortverblijf en dergelijke. Andere collega's hebben dit reeds aangehaald.

De vaststelling blijft dat het onderzoek van Test-Aankoop een aantal pijnpunten blootlegt en dat wij hier de vraag stellen wat de minister daaraan zal doen. Anderen hebben terecht reeds verwezen naar de Zorginspectie, die heel nauwgezet personeelsnormen, infrastructuur en procedures nakijkt, maar waar klantentevredenheid en de opinie van familieleden een stuk minder of niet in ogenschouw worden genomen. Minister, eerder hebben we al vragen gesteld rond het gebruik van psychofarmaca, waarvan we weten dat er een overconsumptie bestaat. We hebben gezegd daarop te werken in onthaalprocedures zodat mensen weten waaraan zich te verwachten. Ik denk dat er los van inspectie nog een aantal mogelijkheden zijn.

Hoe kunnen we ervoor zorgen dat mensen zo lang mogelijk in hun thuisomgeving kunnen blijven? Hoe komen we tegemoet aan de vaststelling dat 60 procent van de mensen een te laag pensioen hebben om de rusthuisfactuur te betalen? In het regeerakkoord is een onderzoek naar de verschillende maximumfacturen ingeschreven. Er ligt nog wel wat werk op de plank om in een holistische benadering tegemoet te komen aan de op zich opmerkelijke cijfers die zijn gepresenteerd.

**De voorzitter:** De heer Tack heeft het woord.

**De heer Erik Tack:** Minister, wat betreft de kortverblijven wil ik inhaken op wat mevrouw Godderis zei. Als ik het goed heb, hebben mensen recht op drie maanden kortverblijf, waarvan maximaal twee maanden in eenzelfde rustoord.

Ik heb volgende bezorgdheid. Ik heb het al heel dikwijls meegemaakt dat mensen die snel in een rustoord terecht zouden moeten kunnen, geen plaats hebben. Ze worden dan gedurende twee maanden ergens gekazerneerd en dan nog eens een maand elders. Ze hopen dan om dan toch ergens een plaats te kunnen vinden. Mijn grote bezorgdheid hierbij is dat het gaat over oudere en zwakke mensen, die al een heel grote stap moeten zetten omdat ze hun huis moeten verlaten en eigenlijk een beetje als vee – ik overdrijf een beetje – van hier naar daar worden getransporteerd. In de loop van die twee maanden van kortverblijf hopen ze daar te kunnen blijven, maar moeten dan weer ergens anders naartoe. Oudere mensen reageren daar soms heel emotioneel op en vallen soms in een depressie. Stel je voor, je bent 84 jaar en je moet

alles achterlaten. Dan begin je je te integreren in een rustoord en dan komt men u zeggen dat je volgende week weer weg moet.

Dat kortverblijf wordt deels misbruikt vanwege de wachtlijsten die er zijn. Het is een noodoplossing, maar uiteindelijk dient het kortverblijf daar niet voor. Minister, kunt u er alstublieft voor zorgen dat er meer plaatsen zijn voor die mensen, dat de wachtlijsten korter worden, of althans voor urgente gevallen worden gebruikt? Zo moet niet worden gesold met deze mensen, want daar komt het op neer.

**De voorzitter:** Mevrouw Jans heeft het woord.

**Mevrouw Lies Jans:** De enquête van Test-Aankoop noemt de heer Van Malderen een wake-upcall, ik noem het een belangrijk signaal aan ons en ook aan u, minister.

We hebben dat verslag van de Zorginspectie gekregen. Ik heb de moeite genomen om eens de enquête van Test-Aankoop en het verslag van de Zorginspectie naast elkaar te leggen. Dan zie je wel degelijk dat bepaalde elementen ook door de Zorginspectie werden onderzocht. Ook zij heeft die vaststellingen gemaakt, onder andere met betrekking tot de foute medicatie die wordt voorgeschreven. Ook haalt zij aan dat de familie geen zicht heeft op het medische dossier van de bejaarde. Dat is essentieel. In veel gevallen kan de bejaarde dat niet meer zelf volgen. Maar zelfs de familie is daarvan niet op de hoogte. Minister, u doet veel inspanningen om het elektronisch zorgdossier erdoor te duwen en om ervoor te zorgen dat de rusthuizen daarin investeren. Maar dat is blijkbaar nog een groot mankement. Minister, hoe zullen we dat concreet aanpakken? De faciliteiten zijn er maar ze worden in de praktijk nog niet toegepast.

De enquête van Test-Aankoop heeft ook een ander aspect aangebracht, dat we niet terugvinden in de verslagen van de Zorginspectie: de tevredenheidsmeting. Ik maak de analogie met wat we destijds hadden met de kinderopvang. Toen hadden we ook lange discussies over hoe we zouden meten of de kinderopvang goed is, wie daarin inbreng moet hebben en wie niet. We zijn uiteindelijk geland op het idee van de tevredenheidsmeting voor de ouders die elke dag worden geconfronteerd met de situatie. Dat hebben we op het vlak van de rusthuizen op dit moment nog niet. Er zijn, zoals mevrouw Van der Borgh t zegt, stappen gezet in de richting van kwaliteitsindicatoren. Maar dat is allemaal zeer afstandelijk. We moeten nu de stap zetten in de richting van het echt betrekken van de familie en de naasten van de bejaarde. We hebben wel de familieraden en bewonersraden, maar die instrumenten zijn niet voldoende en geven een onvoldoende beeld van de algemene tevredenheid van de bewoners.

Ik vind ook de wachttijden van gemiddeld zeven en een halve maand in Vlaanderen belangrijk. We hebben daarop nog altijd geen duidelijk zicht. We weten nog altijd niet hoe die wachtlijsten in elkaar zitten, of die mensen op tien of maar op twee verschillende plaatsen zijn ingeschreven. Minister, ik roep u op om verdere stappen te zetten in de richting van een centraal wachtregister. Zo kunnen we een duidelijk zicht krijgen op de wachttijden en op hoe de situatie is in Vlaanderen. Meten is weten. Op basis van die elementen kunnen we eventueel nog andere stappen zetten.

**De voorzitter:** Mevrouw De Vits heeft het woord.

**Mevrouw Mia De Vits:** Zeven en een halve maand wachttijd in Vlaanderen: dat is drie maanden meer dan in Wallonië. Er zijn echter niet alleen de wachttijden. De mensen klagen ook over het feit dat er onvoldoende duidelijkheid is over de toelatingscriteria. Men geeft aan dat dit het geval is in 63 procent van de gevallen dat men iemand aanspreekt om in het woonzorgcentrum te geraken. Het is juist dat de Zorginspectie ook aangaf dat er daar problemen zijn. Zij zegt in haar rapport dat een voorziening duidelijk moet omschrijven op welke manier de opname en/of het ontslag van een bewoner zal gebeuren, en dat deze stappen ook effectief in de praktijk moeten worden toegepast. Minister, zult u die praktijken verder



onderzoeken en vooral: zult u ook maatregelen nemen om voor duidelijke toelatingscriteria te zorgen?

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Collega's, vooreerst dient opgemerkt te worden dat een enquête bij bewoners en familie zeker zijn verdienste heeft en noodzakelijk is, maar niet helemaal vergelijkbaar kan zijn met de resultaten van het rapport over drie jaar inspectie in de woonzorgcentra. In de enquête van Test-Aankoop gaat het over België en wordt er zowel over serviceflats als over woonzorgcentra – die daar 'rusthuizen' genoemd worden – gesproken. Dat neemt niet weg dat een aantal zaken met betrekking rond zorg ook kunnen worden teruggevonden in het rapport over de woonzorgcentra.

De frequente klachten in de enquête met betrekking tot de dagelijkse hulp, de gebrekkige medische info en medicatietoediening, bevestigen de cijfers die de Woonzorglijn in zijn laatste jaarverslag liet optekenen. Van alle klachten die de Woonzorglijn ontving, handelde 36 procent over de verpleging en de verzorging in het woonzorgcentrum. 66 procent van die klachten over de verpleging en de verzorging bleken gegrond. Binnen die geregistreerde klachten over de verpleging en de verzorging handelde 33,33 procent over de hulp en bijstand, 19,05 procent over de medicatie en 2,86 procent over de medische bijstand van de arts. De klachten over de hulp en bijstand en de medicatie behoren daarmee tot de vijf meest geformuleerde klachten over alle thema's heen.

Telkens als een dergelijke klacht wordt geregistreerd, zal die onderzocht worden door de Zorginspectie. Wanneer de klacht gegrond wordt geacht, wordt het tekort verder opgevolgd door het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid, met als doel het wegwerken of oplossen van het tekort. Vanuit de Zorginspectie wordt er veel belang gehecht aan de opvolging van de zorg. Daarom zit dit item in bijna elke inspectie die plaatsvindt in de woonzorgcentra.

Zorgpraktijk valt echter niet te onderzoeken als één item. Het gaat over vele aspecten die met zorg te maken hebben, en de Zorginspectie bevraagt telkens enkele deelaspecten. De bevindingen zijn gebaseerd op steekproeven.

In het rapport over drie jaar inspecties in de woonzorgcentra zijn volgende vaststellingen terug te vinden. Bij 3 procent van de voorzieningen werd vastgesteld dat de medicatiebedeling niet correct verlopen was. Bij 7 procent van de bevroegde voorzieningen werd in meerdere zeer concrete situaties vastgesteld dat er onvoldoende zorg werd toegediend. In 2 procent van de voorzieningen krijgen de bewoners niet wekelijks een bad of douche. 20 procent van de bevroegde voorzieningen kan onvoldoende aantonen dat medische richtlijnen correct werden opgevolgd. Zo werden waarden, door de behandelende arts gevraagd om specifiek op te volgen, niet opgevolgd, en worden glycemiewaarden niet gemeten.

Naast specifieke zorg werden er vaststellingen gedaan betreffende de veiligheid. Bij 29 procent van de bevroegde voorzieningen werd vastgesteld dat de veiligheid van de bewoner onvoldoende gegarandeerd was. In 16 procent van de voorzieningen ging het om het onbeheerd achterlaten van mogelijk gevaarlijke verzorgingsproducten, onderhoudsproducten en/of medicatie. Dat is uiteraard een reëel gevaar voor verwarde bewoners en bewoners met dementie. In 12 procent van de voorzieningen ging het over andere vormen van onveiligheid, zoals onvoldoende toezicht bij bewoners met dementie.

Indien er tekorten worden vastgesteld, worden die opnieuw bevroegd bij een volgende inspectie. Deze tekorten hebben te maken met het al dan niet verstrekken van zorg. De manier waarop de zorg wordt verstrekt, is nog een ander aspect. Dat is door de inspecteur moeilijk vast te stellen. Op het ogenblik van een inspectie gebeurt het zelden dat men ruw of niet respectvol met bewoners omgaat. Het zou al getuigen van een verregaande nonchalance of onverschilligheid als dergelijk gedrag wordt gesteld in het bijzijn van een inspecteur. Dat neemt niet weg dat bepaalde manieren van omgaan met de bewoners zich wel kunnen

voordoet. Als de inspecteur inbreuken vaststelt betreffende bijvoorbeeld het niet respecteren van de privacy, wordt dat in het verslag genoteerd. Globale cijfers daarover zijn niet beschikbaar.

Over diefstal heeft de administratie geen gegevens. We gaan ervan uit dat indien diefstal zich voordoet, de voorziening zelf de verantwoordelijkheid neemt om desnoods de politie in te schakelen.

Er werden ook een aantal vragen gesteld over de gebruikerstevredenheid. Ik wil vooraf opmerken dat de technieken, regels en normen enerzijds voorwaardenscheppend zijn om een kwaliteitsvolle opvang te organiseren zoals voldoende en gekwalificeerd personeel, een aangepaste infrastructuur, een degelijk zorgdossier, het uitwerken van een aantal procedures om elke bewoner een aangepaste en continue kwaliteitsvolle zorg te geven, en anderzijds rechtstreeks de bewoner ten goede komen, zoals minimumeisen rond bejegening, inspraak, regels met betrekking tot de schriftelijke overeenkomst en de afsprakennota, transparantie over de dagprijzen en supplementen, de uitgevoerde zorg enzovoort.

Momenteel is een referentiekader 'Kwaliteit wonen en zorg in de Vlaamse woonzorgcentra' in ontwikkeling. Met het uitwerken van het referentiekader zal Zorginspectie ook die resultaten bekijken en bij de voorzieningen nagaan hoe zij met die resultaten aan de slag gaan om de kwaliteit van de zorg voor de bewoner te verhogen. Zestien objectieve indicatoren moeten vanaf 1 maart 2013 geregistreerd worden in de woonzorgcentra en doorgegeven aan het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid. De zestien objectieve indicatoren zullen gefaseerd worden ingevoerd, via een registratie in de voorziening, gespreid over het kalenderjaar en het zesmaandelijks doorgeven van dit cijfermateriaal aan het agentschap. Tegen december 2015 zal het cijfermateriaal over alle objectieve indicatoren aan het agentschap zijn doorgegeven.

Daarnaast bevat dit referentiekader twaalf subjectieve beoordelingen door de bewoners zelf of door hun vertegenwoordigers over de kwaliteit van leven, zoals het percentage bewoners of vertegenwoordigers dat tevreden is over de smaak en de kwaliteit van de maaltijden, het percentage bewoners of vertegenwoordigers dat een goede persoonlijke verzorging ervaart of het percentage bewoners of vertegenwoordigers dat vindt dat hun privacy voldoende is beschermd. Dit zijn dus de subjectieve ervaringen.

Er is net gestart met de ontwikkeling van dit deel van het projectreferentiekader, dat eind 2013 moet zijn afgerond. De Zorginspectie (ZI) heeft hierbij de opdracht om na te gaan of de gegevens worden overgemaakt aan het agentschap Zorg en Gezondheid en de wijze van registratie van deze indicatoren door de instelling te controleren.

Dit betekent niet dat er tot nu geen initiatieven waren op dat vlak. De woonzorgcentra hebben de verplichting om vanuit het kwaliteitssysteem de dienstverlening te evalueren. De Zorginspectie kan dit doen onder meer door de gebruikers te bevragen. De Zorginspectie heeft dit in 2009 als focus geïnspecteerd en is dan nagegaan of de voorziening daarmee aan de slag ging, door dit bijvoorbeeld op te nemen in haar kwaliteitsplanning als verbeterproject. Ze heeft vastgesteld dat in 19 procent van de bevraagde voorzieningen de evaluatie niet systematisch, dit wil zeggen niet volgens een vast stramien gebeurt, en in 16 procent van de bevraagde voorzieningen niet op geregelde tijdstippen. In totaal gaat het hier over 163 woonzorgcentra waar dit item werd bevraagd.

De Zorginspectie heeft zich niet uitgesproken over de kwaliteit van de bevragingen. Wel is gebleken dat voorzieningen zelf op zoek zijn gegaan naar deskundigheid om de bevraging op een professionele wijze te laten verlopen, onder meer door samen te werken met universiteiten of hogescholen. De Zorginspectie beschikt niet over aantallen in dat verband.

De registratie die objectief kan gebeuren, is sinds 1 maart 2013 in uitrol. De subjectieve metingen zijn in een piloot, en die moeten ook wetenschappelijk worden gevalideerd tegen het einde van dit jaar.

Bij ons weten is het alleen de koepel Zorgnet Vlaanderen zelf die op zoek is naar een accreditatiesysteem. Daarvoor is men ook in het buitenland gaan kijken. De drie koepels hebben samen met onze administratie eerst de objectieve parameters gemaakt, en die zijn af en gevalideerd en worden uitgerold. Nu is men bezig met het opmaken van een set om de subjectieve ervaringen te meten.

Met de invoering van het decreet van 29 april 1997 inzake de kwaliteitszorg werden de voorzieningen eveneens verplicht om een eigen procedure voor klachtenbehandeling en voor klachtenanalyse uit te werken. Daaraan gekoppeld werden twee minimale kwaliteitseisen opgelegd die het klachtenrecht en het klachtenbeleid moesten garanderen.

Ten eerste moet elke gebruiker, familielid en medewerker in de mogelijkheid worden gesteld om een klacht te formuleren over de hulp- en dienstverlening die wordt aangeboden door de voorziening. De klachtenprocedure moet daartoe kenbaar worden gemaakt aan de gebruikers en medewerkers. Op basis van een periodieke analyse van meerdere en gelijkaardige klachten formuleert de voorziening correctieve en preventieve maatregelen.

Daarnaast staan er in de erkenningsvoorwaarden nog een aantal formele verplichtingen. In het Ouderendecreet van 1985 was die verplichting beperkt tot de aanwezigheid van een voor de gebruikers toegankelijk register voor suggesties, opmerkingen en klachten. In het Woonzorgdecreet werden de erkenningsvoorwaarden met betrekking tot de klachtenbehandeling aangepast en werden volgende verplichtingen opgelegd: de aanduiding van een klachtenbehandelaar binnen de voorziening, de verplichting om periodiek informatie te geven over het klachtenbeleid aan alle bewoners, familieleden en mantelzorgers, de verplichting om schriftelijk te melden welk gevolg wordt gegeven aan een klacht, en de verplichting om de gegevens met betrekking tot de Woonzorglijn op een goed zichtbare plaats uit te hangen.

Als bewoners of familie met hun klacht niet terechtkunnen bij het woonzorgcentrum, daar onvoldoende genoegdoening krijgen of dit liever niet bij het woonzorgcentrum aanklaarten, kunnen zij terecht bij de Woonzorglijn. Als bewoners, familieleden of mantelzorgers binnen de voorziening geen gehoor vinden of ervaren dat aan hun klacht geen gevolg werd gegeven, is het belangrijk dat zij hiermee elders terechtkunnen. Dit meldpunt geeft enerzijds informatie en advies over ouderenzorgvoorzieningen, rechten en plichten van bewoners, over financiële of dagelijkse aspecten van een verblijf in een ouderenvoorziening. Anderzijds kan men bij de Woonzorglijn ook klachten formuleren indien men misnoegd of ontevreden is over de ervaringen in het woonzorgcentrum of niet tevreden is over het gevolg dat er in het woonzorgcentrum aan een klacht werd gegeven.

Als iemand beslist om een klacht in te dienen bij de Woonzorglijn zal een onderzoek door de Zorginspectie plaatsvinden waarbij de concrete klachten worden onderzocht. Indien deze klachten terecht blijken, zal het agentschap Zorg en Gezondheid deze tekorten verder opvolgen. Opdat bewoners, familieleden of mantelzorgers op de hoogte zijn van deze mogelijkheid is ieder woonzorgcentrum verplicht de gegevens van de Woonzorglijn op een zichtbare plaats uit te hangen. De Woonzorglijn stelt hiervoor duidelijke affiches ter beschikking aan de voorzieningen.

De Zorginspectie heeft klachtenbehandeling en klachtenanalyse als focus opgenomen bij de inspecties in het kalenderjaar 2009 en heeft dit bij 201 voorzieningen bevestigd. Daaruit blijkt dat 94 procent van de voorzieningen formeel over een klachtenprocedure beschikt, maar in de praktijk blijkt dit niet altijd te lopen zoals het hoort. In 11 procent van de bevestigde voorzieningen wordt de procedure niet of niet correct toegepast, en in 9 procent van de bevestigde voorzieningen wordt de klachtenprocedure niet kenbaar gemaakt. Het is duidelijk dat de woonzorgcentra hier nog een weg af te leggen hebben.

Een goede klachtenbehandeling en klachtenanalyse zijn instrumenten die een voorziening de mogelijkheid bieden om de werking zo optimaal mogelijk af te stemmen op de vragen en

noden van de gebruiker, en een goed klachtenbeheer zorgt ervoor dat een voorziening haar dienstverlening continu kan verbeteren.

Wat betreft het opname- en ontslagbeleid beschikt de administratie niet over gegevens met betrekking tot de wachttijden. Het Woonzorgdecreet vermeldt binnen de voorwaarden voor de hulp- en dienstverlening dat geen opname- of ontslagcriteria mogen worden gehanteerd die betrekking hebben op de overtuiging, lidmaatschap, financiële draagkracht en/of etnische afkomst van de bewoner. De bewoner geniet de grootst mogelijke vrijheid, ook wat betreft zijn keuze voor opname in een woonzorgcentrum.

Er bestaat in Vlaanderen geen centraal wachtlijstensysteem voor ouderenzorgvoorzieningen, en een wachtlijstenbeheerssysteem op Vlaams niveau is zeker niet wat de sector vraagt noch wat de Vlaamse overheid op dit ogenblik wenst te realiseren. Bovendien maakt een grote meerderheid van de woonzorgcentra een onderscheid tussen een actieve en een passieve wachtlijst, wat maakt dat transparantie een opgave blijft. Dit betekent ook dat gebruikers zich op meerdere lijsten laten inschrijven volgens voorkeur, wat een vertekend beeld kan geven van het aantal wachtenden. Natuurlijk wil dit ook zeggen dat er niet automatisch snel plaats is op het moment dat de omstandigheden een opname nodig achten.

En het is inderdaad zo dat gebruikers en familie ernaar streven om zo lang mogelijk in de vertrouwde omgeving te blijven wat zeker positief is, maar met het gevolg dat op het moment dat het echt acuut wordt, gebruikers worden geconfronteerd met een wachtlijst. U hebt dit trouwens zelf ook al opgemerkt.

Het is belangrijk dat een voorziening duidelijk omschrijft op welke manier de opname van een bewoner zal gebeuren en dat deze omschreven stappen ook effectief in de praktijk worden toegepast. Daarmee ontken ik niet dat er mogelijk een probleem is. Er werden de laatste jaren heel wat inspanningen gedaan om tegemoet te komen aan de nood aan bijkomende woonzorgcentra.

Sinds 2010 zijn er 3518 extra woongelegenheden gecreëerd in de woonzorgcentra en 586 woongelegenheden in de centra voor kortverblijf om tegemoet te komen aan de toenemende zorgnood. Uit de studie over de toekomstige behoefte aan residentiële ouderenzorg in België, projecties 2011-2025, die werd uitgevoerd door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, blijkt dat om tegemoet te komen aan de toekomstige vraag naar residentiële zorg een jaarlijkse stijging met 1800 tot 3000 bedden in België noodzakelijk is. Voor Vlaanderen betekent dit een jaarlijkse stijging van minimaal 1200 bedden. Zowel in 2011 met een toename van 1544 bedden als in 2012 met een toename van 1498 bedden werd deze raming op jaarbasis ruimschoots gerealiseerd.

Momenteel zijn 22.514 woongelegenheden in woonzorgcentra en 1282 woongelegenheden in centra voor kortverblijf voorafgaand vergund. De voorbije jaren hebben we maatregelen genomen om de realisatietermijn van de voorafgaand vergunde woongelegenheden in te korten en dus versneld het aanbod te vergroten. Indien de voorafgaande vergunning werd verleend op basis van een aankoopoptie moet men binnen het jaar het eigendomsbewijs kunnen voorleggen, zo niet vervalt de voorafgaande vergunning. Binnen de drie jaar moet men de stedenbouwkundige vergunning kunnen voorleggen, tevens op straffe van verval van de voorafgaande vergunning. Een voorafgaande vergunning is nog vijf jaar geldig, met in heel uitzonderlijke gevallen de mogelijkheid tot verlenging met drie jaar. Binnen die termijn moet het gebouw gerealiseerd zijn. Voorheen kreeg men tot twaalf jaar de tijd.

Momenteel wordt een nieuw systeem uitgewerkt met betrekking tot de voorafgaande vergunningen voor de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf. Een van de uitgangspunten is het versneld realiseren van voorafgaand vergunde capaciteit.

Met de inwerkingtreding op 1 januari van dit jaar van het nieuwe besluit van de Vlaamse Regering betreffende de groepen van assistentiewoningen, ter vervanging van de regelgeving met betrekking tot de servicegebouwen, werd de programmatie voor deze residentiële

zorgvorm opgeheven. Dat zal het aanbod mogelijk vergroten, wat tevens de druk op de wachtlijsten van de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf kan doen verminderen.

De groei van het aanbod van rusthuisbedden is uiteraard afhankelijk van het federale RIZIV-budget (Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering). Indien we het tempo nog willen verhogen, veronderstelt dat ook dat in het RIZIV de nodige budgettaire maatregelen worden getroffen. De verwijzing naar het RIZIV geldt ook, en zeker in afwachting van de staatshervorming, voor de personeelsnormen en de vragen rond kwaliteit die daarmee te maken hebben. Het is niet de Vlaamse overheid die daarvoor bevoegd is, ook niet voor de aanwezigheid van de arts en het medisch beleid. De manier waarop dat in de financiering is opgenomen, is een zaak van de ziekteverzekering.

Het is duidelijk dat een versterking van de personeelseffectieven, minstens tot aan de uitvoering van de zesde staatshervorming, een belangrijke federale aangelegenheid is. De voorbije jaren heeft de federale overheid daarvoor al heel wat inspanningen geleverd. Bij de onderhandelingen naar aanleiding van de witte woede werden de lonen van het rusthuispersoneel gelijkgeschakeld met hun collega's in de ziekenhuizen en werden verschillende akkoorden gesloten om de arbeidslast van het zorgpersoneel te verminderen en het beroep aantrekkelijker te maken.

Vanuit Vlaanderen ondernemen we initiatieven om de instroom in de zorgsector te versterken. Ook daarover hebben we het in deze commissie al gehad. Er is een Vlaamse norm voor het personeelsbestand, zoals opgenomen in de bijlage van het besluit. Die is geldig voor alle woonzorgcentra. Daarnaast is er de hogere norm, die wordt opgelegd via het KB van 2004 en die betrekking heeft op de woonzorgcentra die een RVT-erkenning (rust- en verzorgingstehuis) hebben.

Uit het woonzorgrapport blijkt dat er op het vlak van verpleegkundigen volgens die normen een beperkt surplus is, maar dat de verdeling van die verpleegkundigen op individueel niveau van de voorziening ongelijk is, waardoor er bij sommige een redelijk overschot is en bij andere een tekort, telkens in verhouding met de vereiste norm. We leren uit het rapport ook dat woonzorgcentra extra inspanningen leveren, zonder federale financiële compensatie, om andere kwalificaties in dienst te nemen, zoals maatschappelijk werkers, psychologen, logistiek personeel, administratief personeel, kwaliteitscoördinator.

Ik beklemtoon nogmaals dat de financiering van het personeel momenteel federale materie is. Ze maakt op dit moment deel uit van het pakket van bevoegdheden en middelen waarover volop besprekingen aan de gang zijn. Het is daarbij de bedoeling om niet louter alles over te hevelen, maar ook om een discussie ten gronde te voeren over de inzet, waarbij zal worden gekeken naar optimalisaties van de inzet van de beschikbare middelen.

De inzet van vrijwilligers is verankerd in het Woonzorgdecreet van maart 2009 en de uitvoeringsbesluiten. In de bepalingen van het Woonzorgdecreet wordt de georganiseerde woonzorg gedefinieerd als “de thuiszorg of ouderenzorg die verstrekt wordt door professionelen en vrijwilligers in een georganiseerd verband”. Het decreet stelt verder dat het stimuleren van de vrijwilligerszorg, het organiseren ervan of het aangaan van samenwerkingsverbanden met organisaties die vrijwilligerszorg aanbieden, behoort tot de algemene werkingsprincipes die door de erkende voorzieningen, woonzorgnetwerken en verenigingen in acht moeten worden genomen. Dat algemene principe wordt uiteraard hernomen in het uitvoeringsbesluit, dat is opgenomen in bijlage XII.

Onder de rubriek ‘Voorwaarden inzake zorg en kwaliteit van de zorg’ wordt opgelegd dat het woonzorgcentrum familieleden, mantelzorgers en vrijwilligers moet betrekken bij de werking. De vrijwilligerswerking in woonzorgcentra is op het werkveld vrij goed uitgewerkt, aangezien het beschikken over een georganiseerde en gestructureerde vrijwilligerswerking een evaluatiecriterium was en is om VIPA-subsidiëring (Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden) te verkrijgen voor het realiseren van infrastructuur.

Bovendien wordt de inzet van het aantal vrijwilligers opgenomen als een van de indicatoren binnen het referentiekader kwaliteit van zorg, zoals eerder al vermeld. Daarnaast is er oog voor de rechtstreekse ondersteuning van de vrijwilligerswerking. Dat gebeurt door de financiering van het autonome vrijwilligerswerk, dat actief is in de welzijns- en zorgsector, in verhouding tot het aantal vrijwilligers.

Mevrouw De Vits, met de wijzigingen in de regelgeving in 2007 met betrekking tot de erkenningsnormen werden de regels inzake opname versterkt. Dat is onder andere gebeurd door de voorziening ertoe te verplichten haar opnameprocedure en opnamevoorwaarden te omschrijven in de afsprakennota en/of een brochure, en die uiterlijk bij de opname te bezorgen aan de bewoner en/of zijn familie. Bij voorkeur wordt dat natuurlijk bij kennismaking aan de kandidaat-bewoner bezorgd.

De Zorginspectie heeft het opname- en ontslagbeleid, zoals dat omschreven moet worden in het kwaliteitssysteem, bevraagd in 134 voorzieningen. Daarbij dient opgemerkt dat in 92 procent het kwaliteitshandboek in orde was. Dat wil zeggen dat men beschikt over een procedure onthaal en opname en ontslag en overlijden.

De Zorginspectie heeft op het terrein niet kunnen vaststellen of de procedure ook correct wordt toegepast, omdat dat bijkomende en volledige registratie door de voorzieningen vereist, wat op zich weer lastenverhogend zou werken. Daarom worden transparantie en duidelijkheid als aanbeveling meegegeven. In functie van klachtenonderzoek, wat veeleer uitzonderlijk voorkomt, kan meer specifiek ingegaan worden op het concrete gevolgde parcours van de bewoner.

Die onderwerpen werden in 2010 bevraagd, voorlopig staat dit niet op het programma om opnieuw aan bod te komen. Dit jaar zal de Zorginspectie vooral aandacht besteden aan het correct verzamelen van indicatoren. Bij een thematische inspectie wordt het accent op facturatie en preventie van infectieziekten gelegd.

Gelet op het profiel van de bewoners in onze woonzorgcentra, dringt zich inderdaad een fundamenteel debat op over de manier waarop de omkadering en de infrastructuur, maar ook de plaats van de woonzorgcentra in het geheel van de ouderenzorg, moet worden begrepen, vooral in het licht van de zesde staatshervorming en het feit dat wij daar meer middelen en bevoegdheden voor zullen krijgen. Vragen met betrekking tot de medische organisatie en het kwaliteitsbeleid moeten daarbij aan bod komen.

De juiste toediening van de medicatie is een aspect van kwaliteitsbeleid en 'patient safety'. Ik ben het ermee eens dat we dat punt, dat ook in de enquête duidelijk naar voren komt, in het kader van onze bevoegdheid rond kwaliteit moeten meenemen in ons overleg met de sector. Als we vragen naar een kwalitatief beleid, als we de sector proberen te overtuigen om objectieve parameters te registreren, als we de sector betrekken in een subjectieve bevraging van kwaliteit vanuit het perspectief van de bewoners en familieleden, is het niet meer dan evident dat we ook vragen dat men die 'patient safety' uitdrukkelijk meeneemt in zijn kwaliteitssysteem en -beleid. Ik wil dat zeker nog eens uitdrukkelijk opnemen met de sector, omdat het mij een evident item lijkt.

Er zijn nog andere projecten die we op dit moment trachten uit te rollen. Het is duidelijk dat we rond het elektronisch patiëntendossier nog heel wat stappen moeten zetten in de sector. Dat is een belangrijke administratieve ondersteuning die wij moeten organiseren, om kwalitatieve redenen, maar ook om registratie te faciliteren en om transparantie en communicatie vanuit het dossier meer mogelijk te maken, zorgcontinuïteit te bewaken en zo meer. Er is daaromtrent een belangrijk project opgezet met de sector.

Het aspect van de zelfstandige verpleegkundigen in woonzorgcentra is mij niet zo bekend. Als dat zou gebeuren, lijkt mij dat niet compatibel te zijn met de regelgeving. *(Opmerkingen van mevrouw Vera Van der Borgh)*

Ik spreek me niet uit over het juridische statuut van degene die de handelingen stelt, maar als je ze financiert als een handeling gesteld in de thuisverpleging, lijkt mij dat niet verzoenbaar met de financiering van het woonzorgcentrum. Die wordt immers verondersteld in de prijs van het woonzorgcentrum vervat te zijn. (*Opmerkingen van mevrouw Mieke Vogels*)

Dat is zeker een aspect waar we klaarheid over moeten hebben. Dat is zeker niet de juiste financiering. Ik kan me niet voorstellen dat het RIZIV toelaat dat thuisverpleegkundige handelingen ook in een woonzorgcentrum worden verricht. Iets anders is een assistentie in serviceflats en dergelijke meer.

Mevrouw Van der Borgh had nog een vraag over de medicatie. Dat zit voor mij samen met het thema medicatie, distributie enzovoort. Wij hebben daar geen cijfers over. Het is een belangrijk aspect van 'patient safety'. Je moet kijken naar een goed systeem om fouten in de distributie van medicatie te voorkomen. Ik denk dat het belangrijk is dat we dat met de sector opnemen en kijken hoe men er in een kwaliteitssysteem voor kan zorgen dat men de juistheid van de distributie en toediening van medicatie kan vergroten. Dat is niet alleen in woonzorgcentra een issue. U hebt wel een punt. Ik heb echter op dit moment geen juiste gegevens van onze inspectie.

**De voorzitter:** Mevrouw Vogels heeft het woord.

**Mevrouw Mieke Vogels:** Voorzitter, het antwoord was uitvoerig, daar niet van, maar ik vond het andermaal zeer defensief en zeer formalistisch. Minister, het is een antwoord dat is opgemaakt door uw administratie en dat u komt voorlezen. Het is een samenvatting van de website van het Agentschap Zorg en Gezondheid als het gaat over wat er gebeurt rond woonzorgcentra.

Dat bewijst dat u het eigenlijk niet echt hebt begrepen. U komt herhalen wat het rapport van de Zorginspectie zegt, bijvoorbeeld dat er in zoveel gevallen niet wekelijks een bad of douche wordt gegeven, het gaat over het achterlaten van poetsproducten, de veiligheid enzovoort. Dat klopt natuurlijk wel, maar het kan perfect zijn dat in de voorzieningen waar men poetsproducten achterlaat en niet wekelijks een bad of douche geeft, het geluk van de bewoners stukken hoger ligt dan in een voorziening waar dat formeel allemaal wel in orde is.

Er is altijd een ondertoon van: wij zijn goed bezig en we gaan het nog beter doen, we gaan zestien objectieve criteria en een aantal subjectieve criteria toevoegen die wetenschappelijk onderbouwd zijn, die we zullen uitrollen en waarvan we de voorzieningen vragen ze bij te houden. Dan denk ik: weer eens bijkomende lasten voor die voorzieningen! Die mensen weten al niet waar ze eerst moeten beginnen als het gaat over zorg, over het zoeken van vrijwilligers, over het opvangen van familieleden. Ze zullen nu nog meer achter de computer moeten zitten om die objectieve criteria door te sturen. De Zorginspectie zal toezien op de wijze van registratie en op de juiste wijze van het overmaken.

Minister, daar gaat het nu net om. Wij meten niet de realiteit. Wij denken dat, maar we doen het niet. Dit blijft de typische houding van de Vlaamse administratie die in haar ivoren toren zit in Brussel en die neerkijkt op degenen die ze subsidieert, die nooit eens luistert naar de familieleden, de bewoners en het personeel! Er wordt geregistreerd. Er wordt op geen enkel moment meegedacht met een verantwoordelijke van een woonzorgcentrum die verschrikkelijk veel problemen heeft om personeel te vinden. Dat is de zaak niet van de Vlaamse administratie. Er wordt niet meegedacht met een regio waar er nieuwe carroussels ontstaan van mensen die drie maanden een kortverblijf hebben hier, dan drie maanden daar. Mij zijn die voorbeelden ook bekend. Daar staan we boven in Vlaanderen, dat is onze zaak niet. Wij beloven beterschap, wij doen programmatie en we doen registratie.

Ik zou nog veel voorbeelden kunnen geven. U zegt bijvoorbeeld dat elke voorziening een procedure moet hebben in verband met het betrekken van vrijwilligers in de werking. Maar wat als je geen vrijwilligers vindt? Probeer maar eens in de stad vrijwilligers te vinden om te komen helpen in een woonzorgcentrum. In bepaalde wijken vind je die vrijwilligers niet

meer. In plaats van een inspectie met een luisterend oor, die een klein beetje wil meedenken met de problemen van een woonzorgcentrum, wordt er nog meer geregistreerd en moet men nog meer cijfers nog correcter doorgeven. Minister, dit is niet de goede manier. Dan zegt u ook nog dat meer personeel niet onze bevoegdheid is maar die van de federale overheid. Morgen zal het wel onze bevoegdheid zijn.

Als u klaar bent met het voorlezen van uw antwoord, voegt u wel toe dat ik wat dat betreft een punt heb. Het is hoog tijd dat de administratie ook eens meedenkt over dat punt dat we hebben en dat het op een andere manier zal moeten worden aangepakt willen we morgen kwaliteit garanderen in onze woonzorgcentra.

Als je het dan echt formalistisch wilt bekijken, dan kunnen we vandaag perfect extra kwaliteitscriteria opleggen. Wij kunnen vandaag perfect elk woonzorgcentrum verplichten om een geriater aan te nemen. We zullen die moeten vinden en we zullen het zelf moeten betalen. We moeten niet formalistisch denken dat het de taak van de federale overheid is. We kunnen dat doen als we dat willen.

Minister, ik weet niet wat 'patient safety' is. Misschien kunt u dat nog eens uitleggen. Dit soort van antwoorden maakt me niet gelukkiger en zeker niet hoopvol dat het morgen anders en beter zal zijn, wel integendeel.

**De voorzitter:** Mevrouw Dillen heeft het woord.

**Mevrouw Marijke Dillen** Ik heb een groot gedeelte van de repliek van mevrouw Vogels gehoord. Ik sluit me daar volledig bij aan. Minister, u hebt een heel uitvoerig antwoord gegeven, met heel veel cijfers, vaststellingen en resultaten van studies. Maar in alle eerlijkheid, los van de bedenking dat dat niet nieuw is, want dat hebben we hier al verschillende keren gehoord, met uitzondering van een aantal punten en komma's die er vandaag aan toegevoegd zijn: dit is geen antwoord.

Met het antwoord dat u vandaag hebt gegeven wordt de problematiek die hier door nagenoeg alle collega's die op het ogenblik van de vraagstelling aanwezig waren, is aangekaart, niet opgelost. Wat willen de mensen op het terrein? Die willen beterschap. Van een aantal zaken, zoals de wachtlijsten, begrijp ik dat u ze niet van vandaag op morgen kunt oplossen. Dat er een heel groot deel federale bevoegdheid is, dat begrijp ik ook wel, maar vanuit de Federale Regering mag er ook wel enige bereidwilligheid aan de dag worden gelegd. Misschien liggen er grote uitdagingen na de zesde staats hervorming, maar die is tot op vandaag nog altijd geen feit. Trouwens, ik ben heel benieuwd wat daarover in uw groenboek zal staan.

We kunnen vandaag toch goede prognoses maken voor de toekomst? Men kan toch met een aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid zeggen wat de noden zijn binnen tien, vijftien en twintig jaar? (*Opmerkingen van minister Jo Vandeurzen*)

Minister, ik heb nog nooit gezegd dat deze Vlaamse Regering in dit en andere dossiers niets doet. Maar er wordt te weinig gedaan, ook door de Federale Regering.

**Minister Jo Vandeurzen:** Wat doen we te weinig voor de capaciteit? Wij hebben 600 miljoen euro geïnvesteerd om alle woonzorgcentra te herconditioneren tot moderne voorzieningen aangepast aan de nieuwe normen met eenpersoonskamers en dergelijke en om nieuwe capaciteit te genereren. Daarnaast heeft de sector die daar geen gebruik van heeft gemaakt, ook nog een belangrijk stuk gedaan. Wat hebben we niet gedaan om capaciteit te creëren?

**Mevrouw Marijke Dillen:** De wachtlijsten blijven bestaan, ze blijven toenemen! Er zijn er niet alleen in de rust- en verzorgingstehuizen maar ook in de serviceflats en het kortverblijf. Overal blijven ze bestaan. De problematiek op het terrein wordt steeds erger. Het zal maar uw vader of uw moeder zijn! Je zult maar niet in de mogelijkheid zijn om daar persoonlijk voor te zorgen! Waar moet je met die mensen terecht? Zoals de heer Tack heeft gezegd: sollen van hier naar daar is absoluut geen oplossing.



Minister, wij vragen u dat u absolute prioriteit zou geven aan dit dossier, in samenspraak met de federale overheid, zolang het een federale bevoegdheid blijft – maar dat kunt u aankaarten in het overleg.

Een aantal zaken die uit de enquête blijken, kunnen wel op zeer korte termijn worden opgelost. Ik denk aan het correcte toedienen van geneesmiddelen en aan een goede hulp en verzorging. U zegt dat dit natuurlijk niet aan het licht zal komen als de Zorginspectie daar met haar neus op zit. Maar wanneer die klachten op regelmatige wijze worden geformuleerd – en de cijfers zijn duidelijk –, moet er een mogelijkheid zijn om daar meer op in te spelen.

Minister, u verwees naar de klachtenbehandeling. Als het probleem niet in het woonzorgcentrum wordt opgelost, is er het Meldpunt. Minister, u zei dat de woonzorgcentra hier nog een lange weg hebben af te leggen. In de praktijk verandert er weinig. Er moeten toch stimuli mogelijk zijn om op korte termijn oplossingen te vinden. Het vraagt geen financiële impulsen om ervoor te zorgen dat de geneesmiddelen correct worden toegediend en dat de hulp en verzorging beter verlopen. Voor alle duidelijkheid: ik heb het over de plaatsen waar er een probleem is. Ik wil niet veralgemenen en zeggen dat het overal zo is.

Minister, het decreet voorziet inderdaad in mogelijkheden voor wat betreft de vrijwilligers. Dat weten we allemaal. Maar wat gebeurt er om mensen aan te trekken? Vandaag is er een grote groep van mensen van meer dan 55 of 60 jaar die nog heel gezond en actief zijn en die niet allemaal voor de kleinkinderen moeten zorgen, die zich graag een dag of een halve dag per week zouden inzetten. Maar heel veel mensen zijn helemaal niet op de hoogte van die mogelijkheden. Minister, u kunt daar samen met de gemeenten nog heel veel werk verrichten. Zo kunt u in gemeentelijke bladen de mensen oproepen. Dat komt heel gericht terecht. U zou ervan versteld staan hoeveel mensen bereid zouden zijn om zich hiervoor in te zetten.

Minister, ik verwacht toch dat u op korte termijn initiatieven neemt om antwoorden te bieden op de resultaten waarmee we vandaag worden geconfronteerd voor wat betreft een aantal punten die wel binnen uw macht en bevoegdheid liggen.

**De voorzitter:** Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

**Mevrouw Vera Van der Borght:** Voorzitter, ik sluit mij aan bij de zeer pertinente opmerkingen van mijn collega's.

Minister, u hebt zeer duidelijk gesteld dat u die wachtlijsten niet in kaart wenst te brengen. Waarom stelt u dat zo nadrukkelijk? Er bestaat vandaag al een instrumentarium voor. De website Attentum kan de inschrijvingen van ouderen op een wachtlijst vergemakkelijken. Waarom staat u daar zo weigerachtig tegenover? Ik begrijp dat het woord 'wachtlijst' voor u niet altijd de meest aangename perspectieven opent. Maar het zal toch nodig zijn om de zaken wat beter te kunnen opvolgen en de context juist in te schatten.

We moeten eens dringend het politieke debat voeren over het probleem van de capaciteit. Wat is de meerwaarde van programmatie? Willen wij dat nog? Wat zou er gebeuren indien wij voor een andere methode zouden kiezen? Uw conceptnota bestaat ergens, maar wij geraken daar blijkbaar niet echt aan tenzij in stukken en flarden. Misschien moet dat maar eens naar boven komen zodat we daarover eens het politieke debat kunnen voeren. Met al die voorafgaande vergunningen die er nu bestaan, zijn we niet gebaat.

In het huidige systeem worden de zelfstandigen die in de rustoorden en de woonzorgcentra thuiszorg verlenen daarvoor gefinancierd. Ik ben het met u eens, minister, dat we niet mogen toestaan dat ze gefinancierd worden vanuit het RIZIV. Dat bedoel ik niet. We moeten ook hier met een open geest naar kijken. Als we geen mensen vinden, kunnen we geen beroep doen op die zelfstandigen. Het moet toch mogelijk zijn om daar met de federale collega's over na te denken en een oplossing te zoeken voor het tekort aan verplegend personeel voor de verpleegkundige taken. Ik kom daar bij mijn volgende vraag nog op terug.

Wij ontvingen de resultaten van de enquête thuis. Ik neem aan dat u daarvan op de hoogte bent. Wat mij opvalt, zijn de problemen die op het laatste blad staan opgesomd. De problemen die een hoge ontevredenheidsscore krijgen, kunnen vandaag gemakkelijk worden opgelost zonder bijkomende kosten. 23 procent vindt dat de rusthuisverantwoordelijke moeilijk bereikbaar is. Zoiets kan toch vrij snel worden opgelost via goede afspraken? Er zijn klachten over nors personeel. Het kost niets om aan de mensen te vragen ... *(Opmerkingen van minister Jo Vandeurzen)*

U moet er niet mee lachen, minister.

We hebben hier gepraat met mensen van de samenlevingsopbouw Antwerpen. Ze hebben hun ervaringen toegelicht. Ze hadden het onder andere over dienstverlening en de vraag van mensen om op een vriendelijke manier te worden benaderd. Het is niet moeilijk om te zeggen: “sorry, ik heb nu geen tijd, ik zal...”

**Minister Jo Vandeurzen:** Buiten het aanzetten tot kwaliteitsbeleid, het meten van tevredenheid, het zichtbaar maken van de problemen en de perceptie daarvan, wat kunnen we nog doen om te zorgen dat de dienstverleners niet nors zijn?

**Mevrouw Vera Van der Borgh:** Ik ben zeer blij met die cijfers. De openbare rusthuizen worden als voorbeeld gesteld maar deze cijfers ... *(Opmerkingen)*

Daar worden we mee geconfronteerd, en dat is niet direct uw probleem. *(Opmerkingen)*

U moet er samen met uw collega's maar eens over nadenken. Dat is een van de problemen. In de meeste OCMW-woonzorgcentra is de meerderheid van het personeel statutair. Als daar iets verkeerd gaat, kunnen we daar slechts met de grootste moeite iets aan doen. *(Opmerkingen)*

**Minister Jo Vandeurzen:** Mag ik besluiten dat de statutaire benoeming de norsheid in de hand werkt? *(Opmerkingen)*

**Mevrouw Vera Van der Borgh:** 30 procent is ontevreden over de toediening van medicatie. Dat kan perfect worden opgelost. Ik ben blij dat u daar wilt naar kijken en naar een oplossing wilt zoeken.

Bij de openbare rusthuizen is 20 procent ontevreden over de kamer, bij de privérusthuizen is dat slechts 15 procent. We hebben hier een debat volgende week. Die openbare rusthuizen worden gesubsidieerd, minister, om die kamer in orde te brengen. Over de gemeenschappelijke ruimten is 16 procent ontevreden. *(Opmerkingen)*

We hebben een heel lang en uitvoerig antwoord gekregen met heel veel cijfers en gegevens die we kunnen terugvinden. Het politieke antwoord dat we hier verwachten en waarmee we een debat kunnen voeren, dat krijgen we niet.

**De voorzitter:** Mevrouw Godderis heeft het woord.

**Mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck:** Minister, er zijn zelfstandige verpleegkundigen met een RIZIV-nummer in de woonzorgcentra. Ik kan zo drie bejaardentehuizen opsommen in mijn streek. Ik zal dat niet doen, maar ze zijn er.

Ik ben er ook voorstander van om mensen zo lang mogelijk thuis te verzorgen, maar men moet ook de mensen vinden om dat te doen: een zorgkundige, iemand van de poetsdienst, iemand die het eten bereidt.

Wat de meldpunten en de centrale wachtlijst betreft: ik weet ook dat er mensen zijn die op vier verschillende plaatsen hun ouders inschrijven. Die centrale wachtlijst moet er dus snel komen.

Dan heb ik nog één voorstel. Misschien moeten we allemaal eens een week in een woonzorgcentrum werken, dan zullen we zien wat het is op de werkvloer. Ik ben verpleegkundige, ik heb stagiairs gehad in een rusthuis: ik weet wat het is.

**De voorzitter:** De heer Tack heeft het woord.

**De heer Erik Tack:** Ik kom wekelijks meermaals in de rusthuizen en in de woonzorgcentra, ik weet min of meer hoe het er allemaal aan toegaat.

Ik heb nog twee korte opmerkingen. Ik weet dat niet alles mogelijk is en dat de wensen van sommige mensen heel groot zijn, maar door het tekort aan opvang in woonzorgcentra zijn mensen soms verplicht om in een woonzorgcentrum ver van hun woonplaats te gaan wonen, en dat beperkt hun sociale contacten. Als je 15, 20, 25 kilometer van je oorspronkelijke woonplaats terecht komt, dan vermindert natuurlijk je bezoek. Minister, u hebt de cijfers van de laatste twee jaar aangehaald en u vraagt wat u moet doen. De nood aan opvang neemt toe, maar als je begint met een historische achterstand en je zorgt ervoor dat er plaatsen bijkomen in functie van de toenemende nood, dan blijf je natuurlijk met de historische achterstand zitten.

Ik heb – meen ik – in uw antwoord niets gehoord over de kortverblijven. Het zal je maar overkomen dat mensen van 80 of 85 jaar beginnen te wenen als ze horen dat ze nog eens een maand elders moeten verblijven en dat ze dan nog niet zeker zijn dat ze opvang zullen krijgen. Het zal je maar overkomen dat patiënten je arm vastnemen en je vragen om ervoor te zorgen dat ze op een bepaalde plaats kunnen blijven, terwijl je als arts machteloos staat. Na een periode van twee maanden moeten ze immers weg. De reden waarom de drie maanden worden opgedeeld in twee maanden en één maand, is mij duister. Het zal je maar overkomen dat mensen van 85 jaar je zeggen: “Dokter, ik wil dood zijn. Help me om te sterven, want niemand wil me nog, ik word hier op straat gezet.” Minister, ik denk dat ik één ding in uw antwoord heb gemist – ik denk niet dat het u eraan ontbreekt, maar ik heb het in uw antwoord niet gehoord –: enige empathie. Dat heb ik in uw antwoord zeer sterk gemist.

**De voorzitter:** Mevrouw Claes heeft het woord.

**Mevrouw Sonja Claes:** Ik verontschuldig me voor mijn laattijdige aanwezigheid.

Ik wil me toch nog even aansluiten bij de vraag. Mevrouw Godderis, u komt in een woonzorgcentrum omdat u een verpleegkundige bent. Ik kom in een woonzorgcentrum omdat mijn moeder er verblijft. We moeten er ons allemaal bewust van zijn dat het bijzonder moeilijk is om tevredenheid te krijgen in een woonzorgcentrum. Een antwoord op een dergelijke peiling is immers zeer subjectief en de mensen die er verblijven, zitten in een minder comfortabel moment van hun leven. Op een ogenblik dat men alle kwaliteit van zijn leven verliest doordat men niet meer zelfstandig is, dat men heel moeilijk kan stappen, dat men allerhande tekortkomingen heeft, dan is het natuurlijk heel erg moeilijk om tevreden te zijn. Dan hier een debat voeren waarbij men allerlei dingen van de minister verwacht, vind ik dan ook heel moeilijk. Als ik de enquête lees, lijkt er me op decreetgevend vlak immers net heel weinig te doen. Als men het heeft over nors personeel, dan kan men daar vanuit het parlement onmogelijk iets aan doen.

Als ik naar de directeur luister van het rusthuis waar mijn moeder verblijft, dan hoor ik inderdaad wel dat de Zorginspectie nu vooral vraagt dat er formeel wordt nagekeken of alle handelingen zijn gesteld – of de bewoners bijvoorbeeld voldoende een bad nemen – en dat men al deze gegevens moet turven. Toen de inspectie niet was gescheiden van de administratie, had ze wel empathie en dacht ze wel mee over hoe het rusthuis de bestaande zorgen vandaag en in de toekomst verder kon aanpakken. Op een bepaald ogenblik hebben we gekozen voor de scheiding, ook in de gehandicaptenzorg, en daar hoor ik die klacht ook. Dat is onlangs in deze commissie ook even ter sprake gekomen. We moeten het systeem dat we op een bepaald ogenblik hebben gekozen, van de scheiding tussen inspectie en administratie, toch eens opnieuw durven te bekijken. Leidt die scheiding wel tot voldoende resultaten of hebben we op die manier het mee zoeken naar oplossingen niet voor een stuk doorgeknipt?

Er zijn inderdaad zelfstandige verpleegkundigen op de werkvloer van rust- en verzorgingstehuizen, maar ook in de gehandicaptensector. Dat is geen probleem voor die verpleegkundigen. De subsidiëring vanuit Vlaanderen laat trouwens toe dat zelfstandige verpleegkundigen ook in de residentiële sector terechtkomen.

In de bevraging staat dat de factuur voor het incontinentiemateriaal af en toe apart wordt aangerekend. Dat mag niet, die rekening moet in de factuur zitten. Voor dat soort dingen kan wel worden ingegrepen.

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Als de appreciatie van het antwoord over de vergelijking tussen de bevindingen van Test-Aankoop en die van de Zorginspectie afhangt van de overtuiging dat ik er empathie voor heb of niet, dan is er geen probleem. Ik weet heel goed waar het over gaat want ik heb, zoals velen onder u, al in alle mogelijke hoedanigheden met het reilen en zeilen van woonzorgcentra te maken gehad. Wat mij betreft is dat hier – met alle respect – nu niet het issue.

Er zijn in een enquête belangrijke signalen gegeven en de vraag is wat ik daarmee zal doen en of die worden bevestigd door de resultaten van de Zorginspectie.

Wat dat laatste betreft, heeft het parlement absoluut de kans gehad om de resultaten van drie jaar Zorginspectie hier te bespreken met diegenen die de onderzoeksresultaten hebben verzameld. Er zijn in Vlaanderen, collega's – en dat is mijn oprechte overtuiging –, zeer veel goede woonzorgcentra. Het beeld dat er heel veel niet correct werken, spreek ik met klem tegen. Maar uiteraard zijn er belangrijke knipperlichten, zowel in de ervaring van de familie als in het feit dat er in een heus tempo zal moeten worden geïnvesteerd in de capaciteit. Dat onderschrijf ik ten volle. Op het terrein zijn er immers uiteraard een aantal moeilijkheden, die variëren van regio tot regio. Soms gaat het om tijdelijke moeilijkheden en ontstaat er door de komst van een nieuw woonzorgcentrum een heel andere situatie.

Dat is de reden waarom het ritme van het openen van nieuwe capaciteit hoog moet blijven, en meteen ook de reden – en dat is een kwalitatief argument – dat we moeten investeren in het herconditioneren van wat vroeger oude rustoorden waren naar nieuwe concepten van woonzorgcentra. En dat veronderstelt, wat mij betreft, belangrijke budgettaire inspanningen, die de voorbije jaren trouwens ook zijn gebeurd. Maar daarover zijn de meningen in deze commissie natuurlijk niet eenduidig.

Mevrouw Dillen, u vraagt of ik een beeld heb van het ritme dat moet worden aangehouden. Er bestaat een studie van het Belgisch Kenniscentrum. Als je die omslaat naar de Vlaamse situatie, dan weet je ongeveer wat je als jaarlijks ritme zult moeten handhaven. Dé cruciale factor in dat debat is de vraag hoeveel budget er in het RIZIV beschikbaar is voor nieuwe rob- en liefst ook rvt-erkenningen in het lopende begrotingsjaar en de volgende jaren. Tot het moment dat de rekeningen vanuit Vlaanderen moet worden betaald, is dat de ultieme trigger.

Mevrouw Van der Borgh, u vraagt om de programmatie af te schaffen. Ik vraag niets liever, maar dan hebben we wel één goede afspraak: dat betekent dat het RIZIV het open end ook moet kunnen honoreren. Dat is daarvan de consequentie. Dan moet u zich de vraag stellen of dat federaal budgettair een realistisch verhaal is. Nu proberen wij in goed overleg te bekijken hoe we een aantal zaken op elkaar kunnen afstemmen. Want wie zegt dat het ritme van de investeringen in nieuwe capaciteit hoog moet blijven, moet weten dat hij nu zaait wat over enkele jaren geëffectueerd zal worden. Een stop-and-gopolitiek in dat soort zaken, daar zul je de effecten van zien als er later een breuk optreedt in het eventuele groeiritme dat we de laatste jaren gelukkig kunnen waarmaken. Daarbij zijn ook de herconditionering en het investeren in kwaliteit belangrijk.

Mevrouw Vogels, ik begrijp uw redenering niet. Het is nogal evident dat je een aantal zaken die te maken hebben met de kwaliteit van de zorgverlening, het klimaat in de woonzorg, de

betrokkenheid van de vrijwilligers in het woonzorgcentra, niet zult regelen met nieuwe besluiten en erkenningsnormen vanuit de Vlaamse overheid. Want dan komen we terug in wat u mij of de administratie verwijt, namelijk dat men op een ongelooflijke manier tracht te objectiveren in een aantal normeringen, die eigenlijk niet decisief genoeg zijn om te weten of je met goede kwaliteit te maken hebt.

**Mevrouw Mieke Vogels:** U legt mij dingen in de mond die ik niet gezegd heb.

**Minister Jo Vandeurzen:** Er worden mij hier ook dingen in de mond gelegd die ik niet graag hoor, mevrouw Vogels.

Dat is de reden waarom we met de sector afspraken hebben dat we moeten proberen om kwaliteit zichtbaar te maken, zodat ook de toekomstige bewoner, de familie, iedereen kan oordelen. We zijn het er allemaal over eens dat een aantal strikte mathematische normen daar niet de doorslag in zijn. Dat is de reden dat we met de sector afspraken hebben – dat is uniek, nog nooit gebeurd – over een heleboel relevante criteria: is er veel personeelsverloop, hoe zit het met de doorligwonden, zijn er valincidenten enzovoort. We weten immers dat dat internationaal gevalideerde signalen zijn voor een goed zorg- en kwaliteitsbeleid. Daar is een akkoord over. Sinds enkele dagen worden die geregistreerd.

Er is zelfs meer. Het gaat over de subjectieve ervaring van kwaliteit. Ook daar wordt een enquête-instrument voor opgesteld, met het Vlaams Patiëntenplatform, met de koepels, om te bekijken hoe je de ervaringen van bewoners kunt meten en zichtbaar maken. Ook dat is in opstart. Het zal als instrument wetenschappelijk gevalideerd zijn en zal klaar zijn tegen het einde van het jaar.

Natuurlijk is de Vlaamse overheid bezig met het vraagstuk hoe we meer mensen kunnen motiveren om te kiezen voor een zorgberoep en hoe we oplossingen kunnen bieden voor de nood aan bijkomend personeel. De cijfers van de laatste jaren van de instroom in de opleidingen gaan de positieve kant op. Als je de officiële registratie bekijkt, stel je vast dat er sinds een aantal maanden minder vacatures openstaan dan voordien. Er is een bescheiden kentering, maar één zwaluw maakt de lente nog niet.

Uiteraard weten wij dat onze woonzorgcentra heel veel behoefte hebben aan personeel. Dat is ook de reden waarom de Vlaamse overheid die acties in instroom en zijstroom op die manier ondersteunt. Gelukkig kunnen we daar nu een aantal bescheiden positieve resultaten van voorleggen.

Collega's, ik heb hier al meerdere keren bevestigd dat we moeten nadenken over de toekomstige rol van de woonzorgcentra, en dat we het gesprek moeten voeren over personeelsnormen en -kwalificaties. We proberen, in de opbouw naar het moment dat we er ook de volle bevoegdheid voor zullen krijgen, alles in gereedheid te brengen om dat debat op een goede manier te kunnen voeren.

**De voorzitter:** De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

■

**Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de zoekconferentie 'Slimmer zorgen voor morgen. Samen toekomst maken'**  
- 1027 (2012-2013)

**De voorzitter:** Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

**Mevrouw Vera Van der Borght:** Minister, op de studiedag 'Slimmer zorgen voor morgen. Samen toekomst maken' zocht men oplossingen om met weinig mensen toch een kwalitatief antwoord te bieden op toekomstige zorgvragen. Er werden vijf clusters met actielijnen ontwikkeld.

Een van de aanbevelingen van de tweede cluster, over het design van de zorg- en welzijnsketen, luidt dat men professionele zorgverleners optimaler moet kunnen inzetten. Niet alleen moeten zorgverleners op verschillende werkplekken ingezet kunnen worden, ook de handelingen en taken die ze mogen doen, moeten worden herzien in functie van een maximale inzetbaarheid. Dat leidde ook tot het voorstel van actie ‘Nood aan regelluwe ruimten. Toegang nieuwe beroepsgroepen uittekenen. Bestaande normeringen aanpassen.’ U was er zelf bij aanwezig, minister. U hebt het ook allemaal kunnen horen.

Naast de problematiek van de taakuitzuivering is er natuurlijk ook de pure nood aan bijkomende handen in de zorg. U hebt een tweetal jaar geleden mevrouw Lon Holtzer aangeduid als zorgambassadeur, met als opdracht meer mensen aan te trekken voor een zorgend beroep. Zij heeft al een vrij positief traject afgelegd, maar is zich ook wel bewust van de noodzaak aan taakuitzuivering voor verpleegkundigen.

De voorzitter van de zoekconferentie, de heer Luc Van Gorp, die ook voorzitter is van het Wit-Gele Kruis Vlaanderen, had een op zijn minst origineel voorstel. Hij stelde voor om “Ford-arbeiders of huismoeders meteen in te zetten in de zorg, zonder dat je hen eerst nog een lange opleiding laat volgen. Die mensen kunnen al iets, gebruik die vaardigheden en pas de wetgeving aan.” Mijn eerste reactie was: de verzorgenden die vandaag bepaalde taken niet mogen uitvoeren en niet meer aangeworven worden in woonzorgcentra, omdat ze niet over het attest van zorgkundige beschikken, zullen het graag horen.

Minister, denkt men binnen de Vlaamse overheid na over de taakuitzuivering van verpleegkundigen? Ik ben daar zelf grote voorstander van, voor alle duidelijkheid. Wordt daarover overleg gepleegd met de federale overheid? Wat is uw standpunt met betrekking tot het voorstel van de heer Van Gorp om Ford-arbeiders of huismoeders onmiddellijk in te zetten? Wat is uw standpunt met betrekking tot de erkenning van verworven competenties van mantelzorgers? Die mensen hebben immers heel veel ervaring in het omgaan met zorgbehoevende mensen en zijn dus een potentieel doelpubliek voor een job in de zorgsector.

Ik heb hier al vaker verwezen naar mensen die in een woonzorgcentrum of in een thuisverzorgingssituatie als poetshulp werken, en die na verloop van tijd ook verzorgende taken willen doen. Die mensen kunnen nauwelijks aan de betreffende opleiding beginnen, want daar is een rem op gezet. Dat is een bevoegdheid van uw collega-minister Muyters. Ik ben misschien heel naïef op dat vlak, maar ik blijf ervan uitgaan dat er binnen de regering wel eens een debat wordt gevoerd over een bepaald probleem, en dat er dan inderdaad gedebatteerd wordt door de verschillende collega’s. Of is het echt zo afgemeten, dat ieder zijn eigen agendapunten voorlegt en vervolgens een ja of een nee krijgt?

Minister Muyters heeft nu een stop gezet op die opleidingsmomenten en focust alles op de – uiteraard terechte – bekommernis dat vandaag in eerste instantie de werklozen moeten worden opgeleid en toegeleid naar bepaalde beroepen. Ik blijf dit echter een gemiste kans vinden. Je kunt die cirkel immers verder laten draaien. Als de mensen die vandaag als poetshulp tewerkgesteld zijn, gemakkelijk de opleiding tot verzorgende of zorgkundige kunnen volgen, komen daar plaatsen vrij voor mensen die vandaag over geen enkele opleiding of competentie beschikken, die je dan in eerste instantie kunt toeleiden naar een opleiding tot poetshulp, enzovoort.

Ik ben benieuwd naar uw antwoorden, minister.

**De voorzitter:** Mevrouw Stevens heeft het woord.

**Mevrouw Helga Stevens:** Voorzitter, minister, collega’s, ik wil graag aansluiten bij de vraag van mevrouw Van der Borght. Ik wil erop wijzen dat we in deze commissie al twee keer een hoorzitting hebben gehad over werkgelegenheid in de zorgsector. Zo was er een hoorzitting twee jaar geleden. Als besluit onthoud ik vier elementen. Ik spits me toe op het vierde element, namelijk wat zorgambassadeur mevrouw Holtzer heeft gezegd. Het is ook al eens in de commissie gezegd dat de zorgorganisatie moet worden herbekeken. Dat is het

sleutelement om elke competentie een plaats te geven in het zorgproces. In dat kader zijn functiedifferentiatie, taakuitzuivering enzovoort heel belangrijke elementen die kunnen bijdragen tot de herorganisatie van de zorg. De tussenschotten moeten verdwijnen, heeft de dame in kwestie gezegd.

Nu zijn we twee jaar verder. Ik denk dat er nood zal zijn aan overleg met de federale minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Ik zou graag willen weten of binnen uw eigen administratie al stappen zijn gezet in de richting van die functiedifferentiatie en de taakuitzuivering, dus het herbekijken van de zorgorganisatie? Is er intern al concreet overleg geweest met de federale overheid? Indien ja, wat was het resultaat van dat overleg?

**De voorzitter:** Mevrouw Claes heeft het woord.

**Mevrouw Sonja Claes:** Ik vind het geweldig dat de minister het initiatief heeft genomen om de opdracht te geven om op een intensieve manier na te denken over waar we mee worstelen en op welke manier dat kan worden opgelost. Het is een lijvig document geworden. Ik ga ervan uit dat dat niet allemaal zomaar ineens implementeerbaar is. Ik wil bij dezen mijn erkentelijkheid uitdrukken aan al degenen die daar hun tijd in gestoken hebben. Als er een heel groot stuk van de zorg naar Vlaanderen kan komen, hebben we de kans om een antwoord te bieden op een aantal dingen die hier worden voorgesteld.

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** In de inleiding verwijst mevrouw Van der Borgh t naar twee belangrijke aspecten. Enerzijds is er de zoektocht naar oplossingen om het huidige zorgpersoneel slimmer in te zetten. Anderzijds is er de nood aan bijkomende handen en moeten we meer mensen overtuigen om een keuze voor een zorgopleiding te maken. Dat zijn ook de twee belangrijke pijlers waar wij binnen ons actieplan ‘Werk maken van werk in de zorgsector’ willen op inzetten.

Wat betreft het versterken van de instroom is er de voorbije twee jaar onder leiding van de zorgambassadeur heel wat promotie gevoerd. Er mag worden geconcludeerd dat de genomen initiatieven hun vruchten afwerpen. Zo zijn het aantal openstaande vacatures bij de VDAB in de zorgsector voor het eerst in zes jaar licht gedaald. Het aantal openstaande vacatures bedroeg in december 2012 voor verpleegkundigen 1370 en voor verzorgenden/zorgkundigen 494. In december 2011 was dat nog respectievelijk 1750 en 592. Het aantal studenten blijft in de verschillende zorgopleidingen toenemen. Dit academiejaar zijn er 28 procent meer studenten verpleegkunde vergeleken met 2009 en passeren we ruim de kaap van meer dan 15.000 studenten verpleegkunde, bachelor en hbo5 samen. Ook in de opleiding personenzorg is er de voorbije jaren een stijging vast te stellen. Binnen het vrij onderwijs tellen de richtingen personenzorg, bso en tso samen, dit schooljaar meer dan 33.500 studenten.

Wat het andere aspect betreft, met name het slimmer inzetten van het zorgpersoneel, werd eind januari een driedaagse zoekconferentie georganiseerd. Hierbij werd een groep van zowel interne als externe experts en stakeholders en vertegenwoordigers uit het brede domein van zorg en welzijn samengebracht met als gezamenlijk doel ideeën en oplossingen te zoeken rond het toekomstig beleid. Het rapport van de zoekconferentie werd voorgesteld op een rondetafelconferentie die plaats had op 18 februari 2013. De resultaten zijn samen te vatten in veertien grote actielijnen.

Ik kom tot de concrete vragen. Tijdens de zoekconferentie kwam de vraag naar een herziening van het KB 78 meermaals naar boven. Bepaalde taken die vandaag door verpleegkundigen worden uitgevoerd op basis van onder andere het KB 78, zijn mogelijk aan herziening toe. Denk onder meer aan het decreet rond zorg- en bijstandsverlening, dat duidelijk stipuleert wat een verzorgende mag en kan opnemen. Dit geldt ook voor de structurele verankering van zorgkundigen in de zorg, waarbij ook duidelijk omschreven staat welke taken zij binnen een gestructureerde equipe en onder toezicht van een verpleegkundige

mogen en kunnen uitvoeren. Uiteraard zijn we enorm geconditioneerd door wat in het KB 78 voor verpleegkundigen is bepaald. De regelgeving is daar een corrolarium van.

In overleg met de federale minister van Volksgezondheid werd er een interkabinettenwerkgroep ‘zorg- en hulpverlening’ opgericht waarbinnen de toepassing van het protocolakkoord van 14 december 2009 betreffende de relatie tussen zorg- en bijstandsverleners van de erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en beoefenaars van gezondheidszorgberoepen die werkzaam zijn in de thuiszorg, wordt geëvalueerd. De evaluatie van het protocolakkoord heeft geleid tot het opmaken van een overzicht en een analyse van verpleegkundige prestaties die worden verricht door anderen. De doelstelling is om de huidige problemen te visualiseren en potentiële oplossingen voor te stellen. Hierbij wordt er dan ook over nagedacht welke niet specifiek verpleegkundige taken mogelijk door andere beroepsgroepen dan verpleegkundigen uitgevoerd kunnen worden, en onder welke voorwaarden.

We zijn dus bezig met die oefeningen te maken, en dat gebeurt in overleg met de federale collega's, die uiteraard de verantwoordelijkheid hebben over het KB 78, wat de basis is van vele afbakeningen van taken en mogelijk toegelaten handelingen.

Zijinstromers vormen een steeds belangrijker groep in de zorg- en welzijnssector. Onder zijinstromers wordt verstaan werkzoekenden, thuiswerkende ouders, herintreders, maar ook mensen die zich, vaak op latere leeftijd, willen herscholen en vanuit een andere baan de overstap wensen te maken naar de zorg. In ons actieplan wordt daar dan ook sterk op ingezet. Initiatieven als de servicepunten zorg, de verkorte trajecten die leiden naar het attest van zorgkundige, het meewerken aan het initiatief van de minister van Onderwijs om te werken aan een geïntegreerd beleid rond de erkenning van verworven competenties (EVC), zijn één voor één aspecten die gericht zijn op zijinstromers en om hen de weg naar de zorg- en welzijnssector nog beter te laten vinden.

Het komende jaar zal er een actie worden uitgewerkt die gericht is naar de thuiswerkende ouders. In samenwerking met de VDAB en verschillende organisaties, zoals Solidariteit voor het Gezin, de KVLV, de Gezinsbond, de verschillende ziekenfondsen, zullen thuiswerkende ouders worden geïnspireerd om na te denken over een job in de zorg- of welzijnssector. In afspraak met de VDAB zal er in de verschillende provincies ook een overleg worden georganiseerd tussen de zorgambassadeur en de 50+-consulenten van de VDAB.

De uitspraak van Luc Van Gorp moet worden gezien binnen de situatie waar men in Limburg mee geconfronteerd wordt. Tegen 2015 zullen er in Limburg 6000 vacatures in de zorg zijn, alleen al door de uitbreiding van de woonzorgcentra en de vervanging van het zorgpersoneel dat met pensioen gaat. Een van de mogelijke oplossingen waarover wordt nagedacht, is om bijvoorbeeld Ford-werknemers in de zorg in te zetten. In het kader van het Strategisch Actieplan voor Limburg in het Kwadraat (SALK), dat naar aanleiding van de sluiting van Ford in het leven werd geroepen, is een taskforce opgericht die specifieke voorstellen rond een toeleiding naar de zorgsector van Ford-arbeiders, maar ook van andere ontslagen werknemers en werkzoekenden, verder moet uitwerken. Het is de bedoeling om in het najaar van 2013 een actieplan, dat nu in voorbereiding is, op maat uit te rollen.

Het voorstel van Luc Van Gorp kan vanuit twee invalshoeken worden gezien. Vooreerst zijn er binnen de zorg- en welzijnssectoren heel veel functies en jobs beschikbaar naast de functies van verzorgende, zorgkundige, ergotherapeut, verpleegkundige enzovoort. Zo zijn er momenteel al mensen vanuit Ford tewerkgesteld in het zorgonderwijs, waarbij een ingenieur een taak opneemt van secretaris van een bepaald departement. Een ander voorbeeld zijn mensen die als technicus in zorg- en welzijnsorganisaties tewerkgesteld kunnen worden. Daarnaast zijn er de mogelijkheden voor voormalige Ford-arbeiders die interesse hebben voor een opleiding in de zorg. Er zijn voorbeelden gekend van mensen die nu bij Ford werkzaam zijn en die ooit een jaar verpleegkunde of kine gestudeerd hebben. Zij beschikken tegelijk



over een aantal ervaringen en verworven competenties. Het is aan de taskforce om na te gaan welke mogelijkheden er voor deze mensen zijn.

Via de servicepunten van de VDAB zullen er een aantal acties worden ondernomen om bij deze mensen als zijinstromers interesse op te wekken en toe te leiden naar mogelijke opleidingen die beschikbaar zijn. Door bijvoorbeeld de zorg voor een gezin op zich te nemen of mantelzorg te verlenen aan familie of bureaus, zullen mantelzorgers ongetwijfeld heel wat competenties op het gebied van zorg en hulp verworven hebben. Het is belangrijk dat een mantelzorger in de eerste plaats gewaardeerd en erkend wordt omwille van de mantelzorg die hij of zij verleent. Een mantelzorger zal eerder vanuit vanzelfsprekendheid en vanuit de bereidheid tot wederkerigheid een vorm van regelmatige zorg en hulp bij activiteiten van het dagelijkse leven opnemen voor een hulpbehoevende in zijn naaste omgeving. De mantelzorger is een belangrijke partner in de zorg. Wat een mantelzorger zo bijzonder maakt, is dat er naast de zorgrelatie ook sprake is van een verwantschaps-, vriendschaps- of buurrelatie, en dat hij op een niet-professionele wijze bezig is met de zorg.

We moeten er ons echter van bewust blijven dat mantelzorg niet zomaar inwisselbaar is met professionele zorg. Het is net omdat heel wat zorg vandaag door mantelzorgers en andere vrijwilligers opgenomen wordt, dat zorgbehoevenden thuis kunnen blijven wonen en daar verzorgd kunnen worden. Zonder mantelzorg zou dat voor veel van hen niet haalbaar of betaalbaar zijn. Mantelzorgers en vrijwilligers zijn nu eenmaal onmisbaar in een welzijns- en zorgaanbod op maat van iedereen die nood heeft aan zorg. Dit werd ook heel duidelijk gesteld in een van de veertien actielijnen die werden geformuleerd op de zoekconferentie: “Zorg is relationeel en wederkerig, dit veronderstelt dat mantelzorger en zorgverlener in dialoog met elkaar en complementair aan elkaar info delen met elkaar en elkaar ondersteunen, vanuit hun specifieke competenties.”

Wat betreft de erkenning van verworven competenties wordt er op initiatief van de minister van Onderwijs gewerkt aan een geïntegreerd beleid rond de erkenning van verworven competenties. Hiervoor werd een stuurgroep opgericht die zich buigt over de thematiek van de erkenning van verworven competenties. In een gekwalificeerde sector als de zorg- en welzijnssector, waar men pas aan de slag kan na het behalen van een specifieke kwalificatie, is het belangrijk na te gaan op welke manier opgedane ervaring kan meespelen voor het verlenen van vrijstellingen zodat mensen ‘sneller’ een kwalificatie kunnen behalen. Binnen de stuurgroep is het de bedoeling om de procedures voor het identificeren, het evalueren, het beoordelen en het certificeren van verworven competenties op een uniforme manier vast te leggen en decretaal te verankeren.

**De voorzitter:** Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

**Mevrouw Vera Van der Borgh:** Minister, ik dank u voor uw antwoord. Mag ik concluderen dat de mogelijkheden die u opsomt voor de Ford-werknemers, er ook zijn voor eenieder die er interesse voor heeft, of is het beperkt tot de Ford-werknemers?

**Minister Jo Vandeurzen:** Natuurlijk niet.

**Mevrouw Vera Van der Borgh:** Goed, maar u hebt het heel expliciet over Limburgplan en Fordplan enzovoort.

**Minister Jo Vandeurzen:** Ik kan u bevestigen dat men in Limburg – diegenen die met de zorgberoepen bezig zijn – heeft nagegaan welke competenties er beschikbaar zijn en hoe die kunnen worden toegeleid naar de zorgsector. Zodra dat is uitgewerkt, kan het worden toegepast voor iedereen.

**Mevrouw Vera Van der Borgh:** Minister, hoe gaat u om met mensen die vandaag verzorgende zijn maar nog heel moeilijk terecht kunnen in bepaalde woonzorgcentra omdat ze geen attest van zorgkundige hebben? Er zijn ook mensen die vandaag poetshulp zijn, maar graag in de zorg zouden stappen, maar ze kunnen die opleiding niet meer volgen omdat

minister Muylers heel expliciet heeft gezegd dat eerst de werkzoekenden een opleiding krijgen aangeboden. Bent u bereid om dat aan te kaarten? Het is deels een federale bevoegdheid, maar deels ook een Vlaamse.

**Minister Jo Vandeurzen:** Ik denk dat u ook best met minister Muylers contact opneemt. Wij hebben een nieuw protocol afgesloten met de social profitsector, met de VDAB en met de betrokken ministers van Welzijn en Onderwijs waarin we de perspectieven en de opleidingen die kunnen worden aangeboden, hebben geregeld en een aantal intenties hebben afgesproken. Het is evident dat de problematiek verzorgende-zorgkundige wordt opgenomen met de federale overheid. We proberen om de problemen stap voor stap op te lossen. Ik kan bevestigen dat er over het laatste probleem vrij intensief contact is. Ik ken de stand van zaken niet. Ik laat me vertellen dat het KB onderweg is.

**Mevrouw Vera Van der Borcht:** Minister, ik heb me in het verleden al tot minister Muylers gewend, maar hij sluit het debat af door te zeggen dat dit nu de prioriteit is en hij verwijst door naar u. Vandaar mijn oproep om het binnen de regering eens te bespreken.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

■

**Vraag om uitleg van mevrouw Else De Wachter tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de extra controle van Ethiopische adoptiedossiers - 1061 (2012-2013)**

**De voorzitter:** Mevrouw De Wachter heeft het woord.

**Mevrouw Else De Wachter:** Voorzitter, minister, collega's, mijn vraag is er gekomen naar aanleiding van een reportage op de Nederlandse televisie rond interlandelijke adoptie en de samenwerking tussen Nederland en Ethiopië. Uit de reportage bleek misbruik van de tussenpersonen, onder andere bij het afstaan van kinderen door hun ouders in Ethiopië. In Nederland heeft men de samenwerking met Ethiopië in vraag gesteld.

Ook bij ons zijn er een aantal uitspraken in de pers gebeurd, onder meer door de woordvoerder van Kind en Gezin, over Ethiopische dossiers in Vlaanderen. Op dit moment werkt Vlaanderen het meest intensief samen met Ethiopië voor interlandelijke adopties. De woordvoerder zei dat er momenteel geen gegevens over mogelijk misbruik waren, maar zei ook dat men de toekomstige adopties beter wil spreiden over meer landen en dat er minder adopties uit één bepaald land zouden mogen komen.

Minister, in het nieuwe decreet is bepaald dat er jaarlijks verslag zal worden uitgebracht voor deze commissie en het parlement over de werking van interlandelijke adoptie. Het is vooral de bedoeling om er gegevens uit te distilleren en na te gaan hoe dit verder wordt aangepakt, bijvoorbeeld de samenwerking met de herkomstlanden.

Minister, is er reeds overleg gepleegd met de twee adoptiebureaus in Vlaanderen die samenwerken met Ethiopië? Zo ja, wat is het resultaat? Zo nee, op welk onderzoek baseert Kind en Gezin zich dan om enerzijds te zeggen dat we meer moeten spreiden over verschillende landen en anderzijds het aantal adopties per land moeten beperken?

**De voorzitter:** Minister Vandeurzen heeft het woord.

**Minister Jo Vandeurzen:** Voorzitter, collega's, het Vlaams Centrum voor Adoptie heeft reeds overleg gepleegd met de twee adoptiediensten in Vlaanderen die in Ethiopië actief zijn. Het persbericht van het Vlaams Centrum voor Adoptie over de nauwgezette opvolging van adopties uit Ethiopië kwam in overleg met hen tot stand.

Geen van de partijen heeft op dit moment enige reden om te twifelen aan de adopties die via de goedgekeurde kanalen in Vlaanderen verlopen. Zowel het Vlaams Centrum voor Adoptie

als de adoptiediensten erkennen het feit dat een interlandelijke adoptiesamenwerking geen evidentie is, en dat het hun gezamenlijke opdracht is om hier omzichtig mee om te gaan.

Er volgt dan ook een grondige evaluatie van onze kanalen in Ethiopië. Deze evaluatie zal op drie niveaus gevoerd worden. Aan de adoptiediensten wordt gevraagd om hun eigen werking en kanaal kritisch te evalueren op een aantal, in samenspraak met het Vlaams Centrum voor Adoptie, vastgestelde punten. Het betreft hier onder andere de wettelijke waarborgen, de werkwijze van contactpersonen en instanties ter plaatse.

Het Vlaams Centrum voor Adoptie zal gericht informatie verzamelen over de situatie in Ethiopië, bij andere centrale autoriteiten die samenwerken met Ethiopië, en ook via de Belgische ambassade. Daarnaast onderzoekt het Vlaams Centrum voor Adoptie de mogelijkheid om een onafhankelijke steekproef van dossiers te laten uitvoeren in Ethiopië. Het Haags Verdrag zal hierbij de toetssteen vormen.

De stelling dat het Vlaams Centrum voor Adoptie toekomstige adopties beter wil spreiden over meer landen van herkomst en minder adopties per land, werd niet geponereerd naar aanleiding van de gebeurtenissen in Nederland. Het Vlaams Centrum voor Adoptie heeft de afgelopen jaren moeten vaststellen dat adoptiediensten die afhankelijk zijn van een beperkt aantal landen waarmee samengewerkt wordt, erg kwetsbaar zijn, met name wanneer de samenwerking met een van deze herkomstlanden stopgezet wordt of wanneer het aantal kinderen dat in aanmerking komt voor adoptie in een van die landen merkbaar daalt. We werken hierbij steeds conform het Haags Verdrag.

Samenwerken met een beperkt aantal herkomstlanden heeft ook nadelen voor de kandidaat-adoptanten: de behandelingstermijn van een adoptiedossier – en bijgevolg de wachttijden voor de kandidaat-adoptanten – hangt immers niet alleen af van een aantal administratieve handelingen, zowel in België als in het herkomstland, maar ook van het aantal kinderen dat nood heeft aan een adoptie.

**De voorzitter:** Mevrouw De Wachter, decretaal is bepaald dat er verslag wordt uitgebracht in mei 2013. Hier is ook eens gesuggereerd om de nieuwe ambtenaar uit te nodigen. Die twee besprekingen zouden we koppelen. De minister kan op dinsdag 7 mei 2013 niet hier zijn, ik stel voor dat we dan die bespreking houden.

**Mevrouw Else De Wachter:** Voorzitter, bedankt voor die informatie. Het is belangrijk dat we geen voorafname doen, dat we eerst het gesprek voeren met de adoptieambtenaar en we de toelichting bij het jaarverslag krijgen. Dat is zeker positief.

Minister, u hebt bevestigd dat er overleg is geweest met de twee adoptiebureaus, wat heel belangrijk is in dit dossier, en zoals u zelf aangeeft, is het altijd moeilijk om een evenwicht te vinden in het geheel van de interlandelijke adoptie. Daar zijn we allemaal van overtuigd. U geeft zelf aan, wat een nuancering is in de berichtgeving, dat er meer spreiding moet komen. Daar zijn we allemaal voorstander van. In het decreet staat ook dat er proactief wordt gezocht naar eventuele nieuwe kanalen en dat er een betere motivering moet zijn indien men niet akkoord gaat.

Ik kan me enkel baseren op de berichtgeving, maar blijkbaar dient men het aantal adopties per land te beperken. Dat moeten we verder uitklaren bij de bespreking van het jaarverslag. Het is mij absoluut niet duidelijk waarop men zich daarvoor zou baseren. Als men echt beslist om over te gaan tot minder adopties uit een bepaald land, moet daarvoor een reden zijn.

**Minister Jo Vandeurzen:** Die redenen kunnen in het land van herkomst liggen. Het pleit voor het Vlaamse centrum dat ze meer spreiden, voor zichzelf en voor de klanten.

**Mevrouw Else De Wachter:** Er is een verschil tussen zeggen dat er meer landen moeten zijn en dat er zo voor een spreiding moet worden gezorgd, waar ik absoluut voorstander van ben, of gewoon zorgen dat er minder adopties komen uit één land. Dat kan niet.

**Minister Jo Vandeuren:** Dat gebeurt om de kwetsbaarheid van de dienst te beperken, indien zou blijken dat plots dat aantal zou dalen of er problemen ontstaan.

**Mevrouw Else De Wachter:** Het is belangrijk dat u dat aangeeft, de rest zullen we in mei bespreken.

**De voorzitter:** De vraag om uitleg is afgehandeld.

■