



Vlaams
Parlement

vergadering **C134**
zittingsjaar 2016-2017

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 7 februari 2017

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de buffercapaciteit bij het elektronisch toezicht – 1039 (2016-2017)	3
VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de resultaten van de werkbaarheidsmonitor voor de gezondheids- en welzijnssector – 1065 (2016-2017)	
VRAAG OM UITLEG van Lies Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over werkbaarheid in de zorgsector – 1084 (2016-2017)	9
VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de competentiepremie voor het personeel bij de zorgkassen – 1077 (2016-2017)	17
VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het hoge aantal fouten met medicatie in de rusthuizen – 1082 (2016-2017)	
VRAAG OM UITLEG van Ortwin Depoortere aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over werkdruk en incidenten in woonzorgcentra – 1090 (2016-2017)	
VRAAG OM UITLEG van Lies Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ACV-enquête inzake woonzorgcentra – 1096 (2016-2017)	
VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de impact van het personeelstekort op de werking in de woonzorgcentra – 1102 (2016-2017)	20

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de buffercapaciteit bij het elektronisch toezicht – 1039 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, mijn vraag om uitleg is vrij kort, omdat ze vrij logisch is. In september 2016 had ik u een schriftelijke vraag gesteld in verband met het elektronisch toezicht en de enkelbanden. Op die vraag hebt u mij geantwoord dat slechts een derde van de beschikbare enkelbanden effectief in gebruik is. In totaal waren er 4456 enkelbanden beschikbaar op 30 september 2016. Op diezelfde dag waren er minder dan 1500 enkelbanden effectief in gebruik. U hebt laten weten dat de reden hiervoor was dat er in voldoende buffercapaciteit moest worden voorzien voor beschadigde of verloren enkelbanden.

Minister, waarom wordt slechts een derde van de enkelbanden effectief gebruikt? Kunnen we niet werken met een buffercapaciteit die veel kleiner is?

U hebt er met de Vlaamse Regering voor gezorgd dat er nieuwe mensen aan de slag zijn gegaan, zowel bij de Justitiehuisen als bij het Vlaams Centrum voor Elektronisch Toezicht (VCET). Kan het aantal enkelbanden niet opnieuw naar boven worden bijgesteld, nu het volledig personeelskader is ingevuld? We hadden 1200 enkelbanden in omloop en we zijn naar 800 gegaan. Op een bepaald ogenblik vorig jaar hadden we er bijna 1000. Minister, zitten we terug op 1200, nu het volledig personeelskader is ingevuld? Indien we nog niet op volledige capaciteit zitten, wanneer wilt u dat dan waarmaken?

Wanneer kunt u het aantal enkelbanden naar die 1200 brengen of eventueel zelfs naar meer, als we de buffercapaciteit naar beneden kunnen bijstellen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega, het cijfer waarover u spreekt, de 4456 beschikbare enkelbanden, is een totaalcijfer voor de drie gemeenschappen samen. Het materiaal inzake elektronisch toezicht valt immers onder het zogenaamd co-beheer, zoals bepaald in het samenwerkingsakkoord dat hierover werd afgesloten tussen de drie gemeenschappen. 34 procent van het totale aantal beschikbare enkelbanden was actief op 30 september 2016.

Op 3 februari 2017 was er een beschikbaarheid van 4809 enkelbanden, waarvan er 1809 actief waren. Concreet betekent dat een percentage van 38 procent actieve enkelbanden op dat ogenblik.

Actief betekent dat de enkelband op dat ogenblik ook effectief wordt gemonitord. Een ruimere stock van materialen is een normale gang van zaken, zeker als men in een periode zit van het einde van een overheidsopdracht en het materiaal aan vervanging toe is. De volledige stock is immers nooit volledig operationeel inzetbaar. Het permanent operationeel inzetbaar houden van een bepaald volume veronderstelt een buffer, omdat materiaal ook voortdurend in onderhoud moet gaan, verloren kan gaan of beschadigd kan raken.

U herinnert zich waarschijnlijk nog dat dit een van de probleempunten was bij het VCET, dat namelijk wegens de levensduur van de enkelbanden er onvoldoende stock onmiddellijk inzetbaar was en dat het aantal technische interventies wegens defecten steeg.

Bovendien gaat het niet enkel om de vermelde enkelbanden die stuk zijn of in herstelling gaan, zoals u suggereert. Er is ook een normaal verloop van enkelbanden die in roulatie zijn en die niet direct inzetbaar zijn. Een enkelband die wordt gedeactiveerd, kan niet in realtime worden hergebruikt. De enkelbanden die in de gevangenis worden afgeleverd, zijn ook enige tijd in roulatie, enzovoort. Die buffer is dus nodig om steeds voldoende operationeel materiaal te hebben: niet in herstelling, niet in onderhoud, niet defect, niet verloren, niet in de gevangenis, niet bij de politie, niet in de auto van de mobiele eenheid.

We komen hiermee zeer sterk in de operationaliteit, maar ik wil toch nog benadrukken dat niet lichtzinnig met de complexiteit van de werking van het VCET mag worden omgegaan. Het is een kwestie van goed beheer om voldoende materiaal ter beschikking te hebben om op de steeds evolutieve vraag naar enkelbanden te kunnen ingaan. Gelet op de vele vragen hierover van de parlementsleden werd deze bezorgdheid ook in het parlement gedeeld. In deze context werd ook bijkomend materiaal besteld en geleverd op basis van het huidige contract in functie van het verzekeren van de continuïteit van de strafuitvoering.

Het nieuwe personeelsplan dat door de Vlaamse Regering werd goedgekeurd op 22 december 2016, bevat inderdaad de valorisatie van de 40 extra personeelsleden voor de afdeling Justitiehuzen zoals goedgekeurd tijdens de begrotingsaanpassing in het voorjaar 2016. Van deze 40 personen werden er 5 toegewezen aan het VCET. Deze gingen inderdaad aan de slag eind 2016. Wat het VCET betreft, voorziet dit nieuwe personeelsplan nu dus in een kader van 60 voltijds-equivalente medewerkers.

Op dit moment zijn er 52 van deze 60 arbeidsplaatsen ingevuld. Enkele weken geleden waren er dit nog 54. Dat geeft enerzijds aan dat de situatie snel kan veranderen en anderzijds dat het nog steeds aanzienlijk meer is dan de situatie begin 2016, toen er slechts 44 arbeidsplaatsen waren ingevuld. Er is dus wel degelijk aanzienlijke vooruitgang geboekt, want er zijn toch nog steeds een 8-tal plaatsen meer ingevuld dan begin 2016. Maar, zoals u merkt, zijn dat er 8 minder dan de 60 toegelaten.

In 2016 hebben dan ook verschillende wervingsrondes gelopen om hetzij personeelsleden met onzekere contracten een meer duurzaam contract te kunnen bieden, hetzij de openstaande vacatures te kunnen opvullen. Ondanks die inspanningen zijn er vandaag de dag inderdaad nog enkele openstaande vacatures en worden hiervoor ook de nodige initiatieven genomen.

Momenteel zijn er drie vacatures bij de mobiele eenheid, het team binnen het VCET dat in de technische interventies voorziet; vier vacatures bij het team 'administratie', het team dat instaat voor de administratieve opvolging van de dossiers; en een vacature bij het team monitoring dat instaat voor de monitoring van de alarmen.

De bedoeling is uiteraard om nu zo snel mogelijk tot 60 ingevulde plaatsen te komen. Wat de vacatures van administratieve medewerkers betreft, kan ik mededelen dat reeds medio januari 2017 een procedure werd opgestart voor de werving van de administratieve medewerkers. Er werd bewust gekozen voor een statutaire wervingsprocedure, gelet op het belang van een duurzame tewerkstelling. Dit neemt iets meer tijd in beslag, maar heeft als voordeel dat het personeelsverloop kan worden tegengegaan en ook dat er een ruime werfreserve kan worden aangelegd die nadien snel kan worden aangewend als er alsnog een verloop zou zijn of indien er extra medewerkers kunnen worden aangeworven. Via deze procedure zullen dus vier vacatures van administratieve medewerkers worden ingevuld.

Eind februari wordt alvast een van de vacatures binnen de mobiele eenheid ingevuld. Voor de twee andere vacatures binnen dit team en voor de vacatures

bij het team monitoring wordt een nieuwe wervingsprocedure opgestart omdat de werfreserves die in 2016 werden aangelegd intussen zijn uitgeput.

Bij een verdere invulling van het personeelskader en na het doorvoeren van een aantal optimalisaties binnen het VCET kan stelselmatig worden gewerkt aan een stijging van het aantal lopende dossiers.

Het is mijn eerste bekommernis – en ik heb daarover trouwens een gesprek gehad met de syndicale organisaties – om de resterende vacatures in te vullen. Het is soms een beetje vervelend om vast te stellen dat er mensen komen en gaan, maar we zullen de vijf resterende vacatures zo snel mogelijk invullen.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik dank u voor het overzicht van de personeels-situatie bij het VCET, maar ik heb eigenlijk geen antwoord gehoord op mijn vraag. Stel dat het personeelskader binnen een maand – en met al wat u hebt gezegd denk ik dat dat ook snel zo zal zijn – volledig is ingevuld, wanneer zult u dan het aantal enkelbanden opnieuw optrekken naar het niveau van voor de stop?

Er is momenteel een hoge buffercapaciteit. Ik kan het moeilijk beoordelen, maar vanop deze stoel lijkt het een bijzonder ruime marge, twee derde van de capaciteit of soms 66 procent. Als het te maken heeft met oud materiaal, kunt u dan een korte update geven van de nieuwe aanbesteding en wanneer die effectief voor nieuwe enkelbanden zal zorgen? Het is een datum waar wij allemaal naar uitkijken. Wanneer kunnen we de eerste nieuwe enkelband omgespen die uit die nieuwe aanbestedingsprocedure komt?

U hebt daarnet verwezen naar het overleg met syndicale organisaties. U hebt in het parlement gezegd dat u geen minimumdienst zult opleggen of daar geen gesprekken over zult opstarten met de syndicale organisaties tot op het moment waarop het volledige personeelskader is ingevuld. Als het personeelskader volledig is ingevuld, zult u dan ook gesprekken opstarten om ervoor te zorgen dat er nooit meer een werkonderbreking zal zijn zoals in het verleden?

Mijn volgende vraag gaat over een nieuwe regeling voor het leefloon. Mensen die onder elektronisch toezicht staan, ontvangen een leefloon. Ik heb een vraag naar de stand van zaken. Minister, u hebt gezegd dat u samen met de collega's van de andere gemeenschappen de vraag hebt voorgelegd aan de bevoegde federale minister om de mensen die nu een leefloon krijgen, gewoon onder het OCMW te laten brengen zodat er niet meer in een apart leefloon wordt voorzien voor mensen die onder elektronisch toezicht staan. We hebben hierover gesproken in juli vorig jaar. Is er de laatste maanden een doorbraak in dit dossier?

We hebben het ook gehad over het feit dat er in de begroting altijd een bedrag staat voor de beschadiging van enkelbanden dat we terugvorderen van de justitiabele. Er staat me een bedrag voor van 400.000 euro. Lukt het om die bedragen ook effectief in te vorderen bij de justitiabelen? Minister, ik begrijp dat u misschien nu niet kunt antwoorden of geen cijfer kunt geven. Ik vraag enkel of het lukt of niet.

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Minister, een buffer is een buffer en ik heb een buffer nooit begrepen als twee derde tegenover een derde. Omgekeerd zou ik het al beter begrijpen, maar dat twee derde niet wordt gebruikt, vind ik toch al redelijk veel.

Uit uw antwoord begrijp ik dat het niet aan het materiaal ligt. Dat zou ook sterk zijn, want er werd recent een nieuwe aanbestedingsprocedure gevolgd. Ik heb er

alle begrip voor dat het element 'personeel' moeilijk is. Er zijn middelen vrijgemaakt, er zijn procedures voor aanwerving gaande. Ik neem aan dat we die de nodige tijd moeten geven. Misschien ligt het daaraan, misschien niet, dat kan ik niet opmaken uit uw antwoord.

Ik heb er alle begrip voor dat de overdracht van bevoegdheden de nodige problemen van continuïteit meebrengt. Ik zou bij een van de bijkomende vragen van de heer Parys willen aansluiten. Hebt u een idee wanneer we terug kunnen naar het niveau van het aantal enkelbanden van voor de stop? Of, nog liever zelfs, wanneer kunnen we gaan uitbreiden? Die discussie is hier al veel gevoerd, iedereen is het erover eens dat de strafuitvoering een zeer nuttig instrument is dat zeker ten opzichte van de gevangenisstraf grote voordelen heeft. Meer specifiek – maar dat is dan waarschijnlijk iets dat u vandaag niet kunt zeggen – hebt u zicht op de wachttijd vandaag? Weet u hoeveel mensen er vandaag op die wachtlijst staan?

Mijn begrip voor de problemen bij de overdracht van bevoegdheden, maar het toeval wil dat ik vandaag een artikel las in *La Dernière Heure*, dat eindigt met de zin – en dat is toch wel pijnlijk voor ons –: "Précisons enfin que si en Fédération Wallonie-Bruxelles la communautarisation de cette compétence n' a globalement pas eu d'incidence au nord du pays, en revanche elle a fait chuter le nombre de placements sous surveillance électronique." Ik denk dat dit geen goede boodschap is, ik denk dat Vlaanderen beter kan, minister. Ik hoop dat in de nabije toekomst duidelijk blijkt dat we inderdaad op de goede weg zijn en dat we weer meer van dit goede systeem gebruik kunnen maken.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Hier is een ruimer debat ontstaan. Ik heb een tijdje geleden hierover een schriftelijke vraag ingediend, ik wil me dan ook aansluiten bij deze vraag.

Het doel van het elektronisch toezicht is natuurlijk om mensen weer op het rechte pad te krijgen, en om sancties te geven, het mag dus geen doel op zich worden. Ik vroeg naar de gemiddelde tijd dat iemand aangesloten is op een enkelband. Die is relatief kort. Ik vroeg hoeveel tijd er tussen het feit en de aansluiting verloopt, ook mevrouw Talman vroeg naar die wachttijd, maar dat wordt niet bijgehouden. Ik vroeg naar het aantal uren begeleiding, ook daar zijn nauwelijks cijfers over. Behalve van het aantal mensen dat aangesloten is, en in welk kader, zijn er relatief weinig gegevens beschikbaar. Het lijkt me nochtans heel interessant om een soort effectevaluatie te maken van het gebruik van de enkelband. Wat bereiken we ermee? Wat willen we ermee bereiken? Moeten er andere prioriteiten worden gesteld? Hebben we een andere aanpak nodig?

Ik hoor van de Justitiehuzen dat er heel veel tijd en energie gaat naar de aansluiting en het administratieve en het praktische van de enkelbanden. Hun inschatting is dat de reële impact ervan – als er geen begeleiding is en het gaat om een korte periode en vaak heel lang na de feiten – niet in verhouding staat tot de kostprijs ervan. Dan lijkt het mij nuttig om te zien of bijsturingen zinvol zijn. Bent u een dergelijke evaluatie of analyse van plan?

Ik heb een uitgebreid antwoord gekregen op mijn schriftelijke vraag, maar echt cruciale elementen kan ik daar niet uit halen. Kunt u daar toch op inzetten?

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, ik zal reageren vanuit mijn parate kennis.

Ik ga me niet uitspreken over het verleden, maar ik denk dat iedereen hier erkent dat er bij de overdracht van bevoegdheden een aantal dossiers waren die enige prioritaire afhandeling verdienen.

Softwareprogramma's die einde leefduur zijn, infrastructuur en materiaal: de gemeenschappen zijn met al die zaken onmiddellijk aan de slag moeten gaan. We zitten met nieuwe servers; er zijn initiatieven genomen in verband met de software; het materiaal moest onder handen worden genomen; er loopt een nieuwe aanbesteding voor de enkelbanden. Het is een delicaat dossier omdat de gemeenschappen samen moeten optreden, maar ook – dat weten we al uit vorige ervaringen – omdat de Raad van State telkens om de hoek loert.

Ik weet dat men nu materiaal gaat testen en dat men – zo zegt men mij – rond de zomervakantie toewijzingen zou kunnen doen. De administratie zweert mij om daar zeer omzichtig mee om te gaan, omdat we volkomen objectiviteit moeten waarborgen en dat is niet zo evident. Ondertussen moet men natuurlijk wel functioneren en heeft men dus materiaal nodig.

U maakt de vergelijking met Wallonië, mevrouw Taelman. Er zijn misschien veel zaken vergelijkbaar, maar dikwijls moeten we het ruimer zien. Ik kan niet inschatten hoe het er in de Franse Gemeenschap aan toe gaat. Ik weet alleen dat we een aantal gezamenlijke uitdagingen hebben, en de aanbesteding is er een van.

We zijn op zoek naar nieuwe huisvesting, dat moet gebeuren. De infrastructuur is natuurlijk onderworpen aan randvoorwaarden, al was het maar de nodige veiligheid voor het personeel waarborgen. Die mensen moeten daarnaartoe op vroege en late uren, ook 's nachts moeten zij opdrachten kunnen uitvoeren. Dat is een dossier waar de Vlaamse overheid en de Vlaamse administratie koortsachtig aan werken.

U vraagt naar de registratie van de gegevens, mevrouw Van den Brandt, maar mijn prioriteit is dat dit fatsoenlijk en duurzaam uit de startblokken komt om de capaciteit op te drijven. Iedereen beseft dat dit moet gebeuren. Zodra we dat personeelseffectief bemand en bevrouwd krijgen, als we onze afspraken zijn nagekomen, zullen we de gesprekken met de vakbonden voeren. Dan is de capaciteitsvraag weer aan de orde.

Er is één manier, mijnheer Parys, om te zorgen dat de minimale dienstverlening niet ingevuld geraakt, en dat is: daar nu een debat over organiseren. Ik vind dat niet verstandig en ik ga dat ook niet doen. Mijn eerste ambitie is het kader volledig invullen. We hebben nu het budget, we hebben de personeelsformatie. Voor de vakbonden zijn er nog andere aspecten waarom het niet altijd zo evident loopt: de verloning, de shiften en de verplaatsingen. Zij vragen natuurlijk ook om een gesprek. Ik denk dat we – ik heb dat met de leidend ambtenaar en het afdelingshoofd afgesproken – alles op alles moeten zetten om dat kader fatsoenlijk in te vullen op korte termijn.

Het businessplan dat er moet komen – de eerste voorbereidingen zijn getroffen – moeten we vrij snel opnemen. Dat kan nooit los worden gezien van de inspanningen die we moeten doen om het kader behoorlijk – maximaal is zestig – in te vullen.

Mevrouw Van den Brandt, niet alles wat de taakstelling van de justitiehuis-assistenten met betrekking tot het elektronisch toezicht betreft, wordt door ons bepaald. Er zijn federale instructies omtrent het sociaal onderzoek, de begeleiding en dergelijke. Dat is relatief punctueel bepaald: wanneer wordt in een elektronische enkelband voorzien? Er is een voorafgaand bezoek enzovoort. In die zin ligt een deel van het antwoord zeker bij de randvoorwaarden die in de wetgeving en de circulaires naar voren worden geschoven.

Hoeveel geld is er ondertussen gerecupereerd? Dat is nu 38.734,5 euro, mijnheer Parys. Dat is echt om te lachen! Ik weet het natuurlijk niet exact. De dienst Boekhouding zet de procedure terugvordering in gang, desnoods met afbetalingsplannen. Dat wordt effectief opgevolgd.

De informatie die ik nog snel kon bemachtigen in functie van uw vraag, tot slot: die zijn ingevuld voor de volgende zes maanden. De cijfers van degenen die in strafonderbreking zijn maar nog geen datum van aansluiting hebben, worden door het directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen (DG EPI) beheerd. Men zegt mij, telefonisch en in functie van uw extra vragen, dat men de indruk heeft dat de achterstand weggewerkt zou zijn. Dat is wat de administratie mij hier telefonisch laat weten.

Inzake het leefloon denk ik dat er niet veel vorderingen meer zijn. Dat moest federaal worden aangepakt door dat om te slaan naar het uitbetalen van een leefloon. Daaromtrent zijn in de interministeriële conferentie (IMC) vragen gesteld, de minister van Justitie heeft er zich geëngageerd om dat met zijn bevoegde collega af te spreken, maar ik heb geen kennis dat er intussen evolutie is in dat dossier.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik dank u voor uw antwoord, minister. Wij willen er uiteraard graag op aandringen om wanneer de nieuwe enkelbanden actief zijn en wanneer we kunnen kijken om ze zo efficiënt mogelijk te gebruiken als belangrijk instrument in het strafuitvoeringsbeleid, die buffercapaciteit naar beneden te halen en het aantal enkelbanden dat effectief in gebruik is te doen stijgen boven het niveau dat we gekend hebben, namelijk 1200. Ik hoop dat dat het einddoel is waar we voor de zomer nog naartoe werken.

Ik begrijp, minister, dat u niet uit de biecht zult klappen over uw gesprekken met de vakbonden. Weet dat wij het heel erg belangrijk vinden dat er zo'n minimale dienstverlening komt. Nadat u in overleg bent getreden met de vakorganisaties, en geluisterd hebt naar wat er op het terrein scheelde bij het Vlaams Centrum Elektronisch Toezicht (VCET) in verband met de auto's, het materiaal, de software die is geüpdatet, het personeelskader dat moest worden ingevuld, zie ik vanop de stoel waar ik zit, dat u een aantal belangrijke stappen hebt genomen en dan is de wederkerige vraag of wij dan een afspraak kunnen maken zodat we zeker kunnen zijn dat de strafuitvoering altijd gegarandeerd blijft. Dat is een belangrijk doel dat we hier allemaal moeten nastreven.

Over die leefvergoedingen en het aantal beschadigingen en het bedrag dat daarmee gepaard gaat, zal ik nog een schriftelijke vraag stellen om de exacte aantallen te kennen.

De achterstand op de wachtlijst voor een aansluiting op een enkelband is weggewerkt, heb ik dat juist verstaan? Dat zou toch wel heel eigenaardig zijn, minister? *(Opmerkingen van minister Jo Vandeurzen)*

Dat dacht ik, want het zou niet logisch zijn, dat we van 1200 naar 800 gaan en nu geen wachtlijst meer zouden hebben. *(Opmerkingen van minister Jo Vandeurzen)*

Ik wou zeker zijn dat ik dat juist verkeerd begrepen had.

Minister, u weet daarmee wat wij belangrijk vinden in dezen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de resultaten van de werkbaarheidsmonitor voor de gezondheids- en welzijnssector – 1065 (2016-2017)

VRAAG OM UITLEG van Lies Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over werkbaarheid in de zorgsector – 1084 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Peter Persyn

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp-a): De Stichting Innovatie en Arbeid publiceerde op 30 januari 2017 de resultaten van de Vlaamse werkbaarheidsmonitor, een terugkerende studie. Er werden reeds vragen over gesteld in de plenaire vergadering van 1 februari 2017 in algemene zin.

In deze commissie kijken we echter specifiek naar de cijfers voor de welzijnssector, en het moet me van het hart dat we toch wel een beetje ongerust zijn. Op het eerste gezicht, en dat is een positieve vaststelling, blijft de gezondheids- en welzijnssector het hoogste percentage werkbaar werk hebben: 54,4 procent tegenover een gemiddelde van 51 procent op de Vlaamse arbeidsmarkt.

Er zijn in het verleden afspraken gemaakt op sectorniveau om in het kader van het intentiebeleid inspanningen te doen naar werkbaar werk. Dat uit zich in cijfers en die zijn gebaseerd op een bevraging waarin wordt gepeild naar de mate waarin werknemers/medewerkers problemen ervaren binnen de vier werkbaarheidsindicatoren. Die indicatoren zijn: problemen met stress, problemen met werkbetrokkenheid en motivatie, gebrek aan kansen voor competentieontwikkeling en problemen met de combinatie werk-privéleven. Als werknemers in geen van die categorieën problemen ervaren, wordt de job als werkbaar omschreven.

Voor drie van de vier indicatoren doet de sector het beter dan het Vlaamse gemiddelde, enkel voor werkstress staat men op hetzelfde of zelfs een hoger niveau dan het gemiddelde Vlaams niveau. Tot daar het goede nieuws.

De studie bekijkt in detail een reeks jobkenmerken die een risico kunnen vormen voor de werkbaarheid. Zo ervaart 41,3 procent of vier op de tien van de medewerkers in de gezondheids- en welzijnssector de emotionele belasting als problematisch. Eén op vier geeft aan dat er een probleem is met de autonomie, dit is zelf het werk kunnen organiseren. Tot slot zijn er nog de arbeidsomstandigheden en de werkdruk die door medewerkers van de sector als problematisch worden omschreven. Op deze punten scoort de sector slechter dan het Vlaamse gemiddelde. Voor andere kenmerken zoals taakvariatie en ondersteuning door de leiding scoort de sector dan weer beter.

Bovendien is de trend – een belangrijk woord dezer dagen – dalend sinds 2013. In cijfers uitgelegd spreken we over een daling van 1,7 procentpunt in de gezondheids- en welzijnssector tegenover een gemiddelde van 1,3 procentpunten voor de gemiddelde Vlaamse arbeidsmarkt. Dat is een scherpere daling dan het gemiddelde. Nog opvallender is dat deze daling enkel is toe te schrijven aan de daling van de werkbaarheidsgraad tussen 2013 en 2016 die goed is voor min 4,4 procentpunten tegenover 'maar' een gemiddelde van min 3,6 procentpunten op de Vlaamse arbeidsmarkt. De daling in werkbaarheid is abrupter en scherper dan de gemiddelde daling.

Hier moet actie tegen ondernomen worden. De terugval is volgens de monitor vooral te wijten aan een hogere werkstress. Het percentage werknemers dat in 2016

aangeeft geen probleem te ervaren met werkstress, ligt lager dan in 2013, het gaat over min 5,4 procentpunt tegenover een gemiddelde van min 4,9 procentpunt op de Vlaamse arbeidsmarkt. Ook voor de combinatie werk-privé is dezelfde trend te merken.

Enkel bij de leermogelijkheden is er een duidelijke stijging tegenover het Vlaamse gemiddelde. Als men actie wil ondernemen – en op sectorniveau gebeurt dat inzake opleiding – kan men wel degelijk het verschil maken en dan ziet men dat verschil ook in de cijfers en in de antwoorden van mensen.

Er zijn dus drie evoluties leesbaar in de cijfers van de werkbaarheidsmonitor, wat onze sector betreft. Ten eerste, de werkdruk stijgt. Ten tweede, er is een gebrek aan autonomie. En ten derde, er zijn meer belastende fysieke omstandigheden. Dit alles is van toepassing voor een periode van 8 jaar en gaat effectief over een langere termijn. Dat bepleit de duurzaamheid van de gegevens. Op korte termijn merken we echter dat er een sterke toename is van de werkdruk en van de emotionele belasting. Ik wil nog een opvallend cijfer meegeven: tussen 2010 en 2013 daalde de werkdruk in de sector nog met -6,7 procent. Je kunt dus spreken van een trendbreuk. Dit document dateert van een aantal dagen geleden, in tempore non suspecto. Je kunt dat hier zien.

We moeten niet zwartgallig doen. Het is vandaag nog altijd goed werken in de Vlaamse gezondheids- en welzijnssector. Nog steeds ervaren de medewerkers het werk als meer kwaliteitsvol. Ten opzichte van 2013 is er echter een merkwaardige beweging naar beneden ingezet.

Gezien het grote en steeds toenemende belang van de social profit op onze arbeidsmarkt heeft dit uiteraard ook een impact op onze algemene cijfers. Minister, ik wil u dan ook vragen om deze cijfers echt niet naast u neer te leggen, maar actie te ondernemen. Als we de huidige cijfers afzetten tegenover de doelstellingen die in Pact 2020 werden geformuleerd, waarbij we willen evolueren naar een werkbaarheidsgraad van 60 procent, betekent dit dat we heel dringend van koers moeten veranderen – en nog snel ook.

Minister, hoe staat u tegenover de resultaten van de werkbaarheidsmonitor?

Zult u bijkomende maatregelen nemen om de aangegeven indicatoren die door medewerkers van de sector als problematisch worden omschreven, aan te passen?

Zult u de onderhandelingen voor een nieuw VIA-akkoord gebruiken als hefboom om deze problemen aan te pakken?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Lies Jans (N-VA): Voorzitter, de heer Van Malderen heeft de cijfers al zeer uitvoerig geschetst. Ik zal ze niet herhalen. De conclusies zijn belangrijk. Langs de ene kant stellen we vast dat de gezondheids- en welzijnssector hoger dan het Vlaamse gemiddelde scoort wat betreft de werkbaarheidsindicatoren. Dat is een zeer goed element.

Langs de andere kant is er het minder goede nieuws dat de stijgende werkdruk, het gebrek aan autonomie en de fysiek belastende arbeidsomstandigheden sterker doorzetten in de gezondheids- en welzijnssector dan in de anderen sectoren.

Zoals de heer Van Malderen stelde, blijkt die daling sinds 2013 sterker te zijn dan de jaren voorheen. Als we dat vergelijken met de doelstellingen die de Vlaamse Regering heeft gesteld in Pact 2020, waarin een werkbaarheidsgraad van 60 procent werd vooropgesteld, dan lijken we dit absoluut niet te halen. Dit werd

vorige week besproken in de plenaire vergadering. Niemand ontkent dat er inderdaad een dalende trend is waarrond actie moet worden ondernomen.

Minister, die trend wordt niet alleen vandaag vastgesteld. In het verleden hebt u daar ook al op ingespeeld. U hebt in mei 2015 samen met de Zorgambassadeur uitgepakt met het Actieplan 3.0 'Werk maken van werkbaar werk in de welzijns- en zorgsector'. Er waren dus al twee voorafgaande plannen waarbij die thematiek werd aangepakt. Met het laatste plan hebt u nieuwe accenten gelegd om tegemoet te komen aan de nieuwe tendensen.

Ik heb het plan nog eens nagekeken. Er werden vier prioriteiten vooropgesteld. De verhoogde instroom en innovatie zijn belangrijk, maar in combinatie met het dossier dat vandaag voorligt, is zeker het medewerkersbeleid een zeer belangrijke factor in dat actieplan. U hebt dat plan niet alleen op u genomen. U zou daarvoor samenwerken met de beleidsdomeinen Zorg en Welzijn, Werk, Gelijke Kansen en Onderwijs. Het is een ambitieus plan, dat zeker verder moet worden doorgezet.

Minister, in het licht van deze vaststellingen van de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV), wil ik u een aantal vragen stellen. Welke reacties hebt u op de resultaten van de nieuwe werkbaarheidsmonitor? Is er een evaluatie van het Actieplan 3.0? We zijn nu begin 2017, anderhalf jaar verder dan het voorgestelde Actieplan 3.0. Hoe verloopt die samenwerking met de andere actoren? Hoe verloopt de samenwerking met het federale niveau? Heeft het Actieplan tot nu toe resultaten opgeleverd inzake het medewerkersbeleid en de werkbaarheid van hun werk? Hoe staat het met de instroom van jongeren op de arbeidsmarkt in de zorgsector, een van de grote knelpunten?

Mijn laatste vraag betreft niet onmiddellijk uw bevoegdheid, maar u kunt er misschien wel mee druk achter zetten. De SERV had in het verleden een detailstudie gedaan rond de werkbaarheid in de welzijns- en zorgsector. Ik heb contact opgenomen met de SERV. Op dit moment waren zij nog niet van plan om die deelstudies uit te voeren. Kunt u er als minister, zeker bij de SERV, op aandringen dat die deelstudies specifiek voor de welzijns- en zorgsector kunnen gebeuren? Mocht dat niet zo zijn, lijkt het mij toch interessant dat u dat als bevoegde minister op zich neemt.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Zoals opgegeven in het Actieplan 3.0 gaat het om een meerjarenplan. Het actieplan is onderhevig aan continue evaluatie en bijsturing, in overleg met de sector – via het Vlaams Overlegplatform Promotie Zorgberoepen (VOPZ) en de provinciaal afgeleide groepen –, de VDAB en het Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de Social Profit (VIVO). Het actieplan wordt uitgerold in samenwerking met hen, en in nauw overleg met departement Onderwijs en het departement Gelijke Kansen. Het departement Werk is betrokken via de samenwerking VIVO en de VDAB.

In het kader van het horizontaal gelijkekansenbeleidsplan wordt samengewerkt met het Departement Kanselarij en Bestuur om te kijken naar de acties in het Actieplan 3.0 en zo bijkomende ideeën te ontwikkelen in overleg met het Vlaams Overlegplatform Promotie Zorgberoepen.

Voor de samenwerking op federaal niveau is er regelmatig overleg in de federale interkabinettenwerkgroep gezondheidzorgberoepen, die wordt geleid door kabinetsmedewerkers van minister De Block.

In het actieplan is opgenomen dat de resultaten van de werkbaarheidsmonitor zullen worden geanalyseerd en besproken op het VOPZ. Voor de analyse van de resultaten en deelresultaten wordt samengewerkt met Verso.

Gezien het belang van voldoende personeel en het vermijden van openstaande vacatures hebben de resultaten van de werkbaarheidsmonitor zeker invloed op het Actieplan 3.0, onder meer op de inspanningen om voldoende jongeren en zijinstromers warm te maken voor de zorg- en welzijnssector. Dat blijft een prioriteit, ondanks het feit dat de instroom in de opleidingen en in het werkveld op een historisch hoogtepunt zit wat betreft de knelpuntberoepen in zorg en welzijn.

Het geheel van het aantal studenten in professionele bacheloropleidingen in zorg- en welzijn is sinds 2008 gestegen met 182 procent, met een gemiddelde jaarlijkse groei van 12,2 procent en het laatste jaar een groei van zelfs bijna 30 procent.

Het betreft de opleidingen ergotherapie, gezinswetenschappen, logopedie en audiologie, medische beeldvorming, mondzorg, orthopedagogie, pedagogie van het jonge kind, sociaal werk, toegepaste psychologie, voeding en dieetkunde, maatschappij en veiligheid, medisch laboratoriumtechnoloog, optiek en optometrie, orthopedie, podologie, sociale readaptatiewetenschappen, verpleegkunde en vroedkunde.

Wat betreft de opleiding hoger beroepsonderwijs 5 (hbo5) verpleegkunde is het aantal studenten sinds 2008 met 50 procent gestegen. De bacheloropleiding verpleegkunde steeg in diezelfde periode met 67 procent. Ook de richtingen personenzorg kennen een groei met een totale groei van 9,3 procent sinds 2008.

Het aantal geregistreerde zorgkundigen is de afgelopen 5 jaar gestegen met 70 procent. Hierbij dient echter een kanttekening te worden gemaakt. Deze sterke stijging wordt namelijk vertekend door studenten verpleegkunde die na hun eerste 60 studiepunten in de bachelor of hun eerste twee modules in de hbo5-opleiding, een visum aanvragen om in de vakantie te kunnen gaan werken als zorgkundige. Zij zitten mee in de cijfers. Daardoor is er een kleine vertekening.

Met andere woorden, het actieplan dat niet alleen, maar toch vooral focust op instroom en zij-instroom, heeft zeker zijn effect niet gemist, integendeel. Dat punt is zeker meegenomen. U weet dat uit de studies blijkt dat we op korte termijn ongeveer aan de verwachtingen naar personeel kunnen voldoen, maar dat we er met de golf pensioneringen die op komst is, zeker nog niet zijn. We moeten de inspanningen voor een goede rekrutering dus voortzetten.

Mevrouw Jans, in dat actieplan staan natuurlijk nog andere acties, die te maken hebben met de werkorganisatie en de multiculturaliteit op de werkvloer. Indien gewenst, is het zeker mogelijk om daarvan een overzicht te bezorgen.

De zorgambassadeur heeft inderdaad bij de onderzoekers van de SERV de deelresultaten van de deelsectoren binnen zorg en welzijn opgevraagd. Die deelresultaten zijn beloofd, maar men heeft ons geen duiding gegeven van de concrete timing. We mogen die deelresultaten alleszins wel verwachten.

De werkbaarheidsmonitor toont, zoals in alle sectoren, een achteruitgang aan van de resultaten. Het minste wat we kunnen stellen, is dat dit geen probleem is van zorg en welzijn alleen. Integendeel, zorg en welzijn heeft nog steeds een beter resultaat dan het gemiddelde van de Vlaamse arbeidsmarkt, wat betreft werkbaar werk. Dat neemt echter niet weg dat we de resultaten serieus moeten nemen en ook continu moeten trachten te remediëren. Dat de druk toeneemt in de sector is correct, maar de Vlaamse Regering is zich daar ook van bewust en neemt een aantal maatregelen.

De meest bekende maatregel is die van de bijkomende rvt-erkenning (rust- en verzorgingstehuis) in onze Vlaamse residentiële ouderenzorg. Door dat rvt-statuut toe te kennen, komt er een hogere financiering. Men moet natuurlijk ook voldoen aan specifieke normen op het vlak van zorgpersoneel.

Het aantal bewoners met een zwaar zorgprofiel in een woongelegenheid in de residentiële ouderenzorg stijgt. We hebben nu al twee jaar op rij extra middelen ingezet voor bijkomende erkenningen van rvt-bedden. Die middelen moeten zorgen voor een verminderde werkdruk bij het personeel en inzetten op de betaalbaarheid van de zorg.

Daarnaast moeten we werk maken van werkbaar werk. Dat betekent dat we de zorg- en dienstverlening in onze voorzieningen efficiënter moeten organiseren. Die inspanning moet gebeuren over meerdere sectoren, maar we moeten die ook opnemen in de residentiële ouderenzorg.

Wat de rvt-bedden betreft, kan ik u alvast zeggen – voor zover u dat interesseert – dat we die bedden zullen toekennen vanaf 1 januari 2017. Het zal gaan over 1226 woongelegenheden.

We hebben het advies van de Raad van State ontvangen. Het dossier is terug voor agendering naar de regering.

We hebben ook maatregelen genomen met proefprojecten om werk te maken van het management in de voorzieningen om werkbaar werk te verstevigen en dat binnen de beschikbare middelen. Er zijn een aantal acties ondernomen in proefprojecten, onder andere in samenwerking met Flanders Synergy, dat daarover mooie resultaten heeft neergezet. Zij hebben een project opgestart met wat we 'zorgvernieuwers' noemen. Ze zijn met een organisatie naar de vloer gegaan om te bekijken op welke manier men nieuwe vormen van organisatie en personeelsmanagement kan inzetten om het werk werkbaarder te maken. Op 2 maart is er een studiedag in Hasselt over 'Innovatieve arbeidsorganisatie in de zorg', waarbij de resultaten van deze proefprojecten worden gepresenteerd.

U vraagt naar bijkomende maatregelen. In de ouderenzorg, waar de situatie bij de vorige meting het meest problematisch was, wordt nu inderdaad een project opgezet in samenwerking met het werkveld, de sociale partners en deskundigen, zoals opgenomen in het actieplan 3.0. Daarin stond vermeld dat we een plan zouden ontwikkelen om de pijnpunten in het hr-beleid aan te pakken en zo een antwoord te bieden met betrekking tot werkbaarheid, in functie van de werkbaarheidsmeting van 2019.

De aanzet tot de uitwerking van dat plan is al gegeven. De brainstorm die dat moet voorbereiden, heeft plaatsgevonden, en het plan wordt nu ontwikkeld.

Die nieuwe aanpak zal vooral inspelen op de autonomie van werknemers, de mogelijkheid om het werk zelf te kunnen regelen en op de vraag om meer competenties te kunnen ontwikkelen.

Het moeilijkste om aan te pakken, is volgens mij de emotionele belasting, aangezien het nu eenmaal gaat over zorgverleners die werken met kwetsbare mensen. Om die belasting te kunnen ondervangen, is vooral een goed leidinggevend kader nodig. Ook daaromtrent worden acties ondernomen samen met Verso die specifiek ook in tools voorziet voor leidinggevendenden in kleine zorg- en welzijnsvoorzieningen.

In het vierde Vlaams Intersectoraal Akkoord voor de social-/non-profitsectoren 2011-2015 staat expliciet dat de maatregelen kwaliteit zullen worden opgevolgd via de werkbaarheidsmonitor. Bij de evaluatie van VIA 4 (Vlaams Intersectoraal Akkoord voor de Socialprofitsector) en de onderhandelingen voor een volgend sociaal akkoord zal dan ook worden gebruikgemaakt van de resultaten van de werkbaarheidsmonitor. Daarbij kunnen dan ook een aantal maatregelen worden genomen, verschillend per sector, aangezien de resultaten verschillen per sector.

De onderhandelingen voor een volgend sociaal akkoord zijn gestart. Uiteraard is dat ook een gelegenheid om met de sociale partners de kwaliteitsmaatregelen te bekijken en te bekijken welke er mogelijk kunnen bijdragen tot meer werkbaar werk.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp.a): Minister, naar goede gewoonte geeft u ons bijzonder veel informatie. Ik zal proberen om er een lijn in te krijgen, met in het achterhoofd de bedenking – en dat is de taak van de oppositie – dat we een verantwoordelijkheid hebben ten aanzien van die sector.

Ik hoed mij om ervoor te zorgen dat we hier een soort van 'selffulfilling prophecy' in het leven roepen, waarbij we een sector heel kritisch benaderen en daardoor in de perceptie misschien wat onaantrekkelijk maken, waardoor er minder instroom is, de werkdruk stijgt enzovoort. Er is heel veel moeite gedaan om die vicieuze cirkel te doorbreken. Er blijft echter heel wat werk op de plank, ook wat de instroom betreft. Ik ga wat dat betreft mee in de vraag van de collega. Aan de andere kant is er de heel nuchtere, heldere en harde vaststelling dat we wegdrijven van ons doel. Er is een trendbreuk sinds 2013. Je ziet die in de cijfers. Die cijfers zijn robuust. Ze zijn statistisch relevant. We gaan achteruit. En we gaan met deze sector, die een soort van voorhoederol had ten opzichte van de arbeidsmarkt, sneller achteruit dan de rest van die arbeidsmarkt.

Ik roep u op om met de nodige snelheid en daadkracht daarop een antwoord te bieden. Het voordeel is – en dat geldt ook voor die andere sector waar het sinds 2013 minder goed gaat, met name het onderwijs – dat wij hier zelf in dit parlement en u als regering de normen en financiering in die sector kunnen vastleggen en aansturen. Dat is voor andere delen van de arbeidsmarkt veel moeilijker regelbaar. We zullen het wel moeten doen.

Ik hoor u verwijzen naar proefprojecten en een studiedag. Ik denk dat er effectief op sectorniveau moet worden gekeken naar wat er nodig is om die werkdruk – waarvan er heel veel uitingen zijn – effectief naar aanvaardbare proporties te leiden, met als groot doel 60 procent werkbare jobs in 2020. Vorige week hebben we het debat gevoerd over een aantal problematieken in de ouderenzorg, zoals het fixeren van mensen en het traag beantwoorden van bepaalde oproepen. Dat heeft ook te maken met werkdruk. Die signalen zijn er dus aan de kant van de gebruiker, maar ook aan de kant van het personeel.

Ik sluit mij aan bij de vraag van mevrouw Jans. Laat ons aan de SERV vragen om in detail te kijken naar wat deze sector als probleem ervaart, naar wat er nodig is, welke vertaling nodig is naar personeelsnormen om die werkdruk naar beneden te krijgen en – ik zou er nog één ding aan willen toevoegen – wat de correlatie is tussen het sinds een aantal jaren lineair besparen op werkingsmiddelen en die werkdruk. Het is ook een vaststelling dat de trendbreuk in de bevraging samengaat met het besparen op werkingsmiddelen. Mijn ellebogen zeggen mij dat er een verband is. Ik kan het vandaag statistisch niet aantonen, maar laat ons de eerlijkheid hebben om dat te onderzoeken en na te gaan wat er nodig is om ervoor te zorgen dat deze sector niet in een vicieuze cirkel terechtkomt.

U zegt dat u met VIA 5 gebruik zult maken van de werkbaarheidsmonitor. Ik juich het trouwens toe dat u het sectoraal wilt aanpakken om een aantal dingen te regelen. Ik heb alleen weinig weet – bronnen zeggen mij dat er weinig wordt gepraat – van vooruitgang in de onderhandelingen. Hoever staat het met de onderhandelingen? Worden er gesprekken gevoerd? Wordt er echt onderhandeld? Is er een enveloppe waarover wordt gepraat? Bent u het intussen over een aantal dingen eens? Wanneer kunnen we een VIA 5-akkoord verwachten?

U hebt lang stilgestaan bij de instroom, wat heel belangrijk is, maar ik zou ook willen dat u kijkt naar het marktaandeel. Maken vandaag meer mensen de keuze om in een opleiding voor zorg te stappen? Het aantal hogeschoolstudenten stijgt, maar stijgt het marktaandeel zorg? Hoeveel stromen er uit naar een zorgberoep? Nogal wat mensen volgen een opleiding in de zorg, maar stromen uit naar bijvoorbeeld een medisch secretariaat maar komen niet terecht in een zorgberoep. Ik zou u willen vragen om ook dit mee te nemen.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Lies Jans (N-VA): Minister, ik dank u voor het antwoord. Voorzitter, het lijkt me interessant dat we de evaluatie van het actieplan werkbaar werk binnen de commissie kunnen bespreken. U hebt een aantal elementen toegelicht, maar in het plan staat veel meer dan wat u vandaag hebt gezegd.

Wat voor mij zeer belangrijk is, is dat we een zicht krijgen op welke elementen eigenlijk bijdragen tot die negatieve kentering in de cijfers rond werkbaar werk in de welzijns- en zorgsector. Daarom vind ik de deelstudie eigenlijk nog veel belangrijker dan het huidig rapport dat vandaag voorligt, want dat geeft inderdaad algemene lijnen. Het is zeer belangrijk om binnen de welzijns- en zorgsector na te gaan welke tendensen er in de rusthuizen zijn, welke tendensen er in de ziekenhuizen zijn, welke tendensen in de kinderopvang. Het is noodzakelijk om tot in detail te bestuderen welke elementen er spelen zodat er via het actieplan ook in detail kan worden op ingezet. Het is belangrijk dat de zorgambassadeur de resultaten heeft opgevraagd. Het zou goed zijn om die in de commissie te kunnen bespreken.

Wat de acties betreft, volg ik u in alle acties die u hebt opgesomd. Ik wil niet het riedeltje van collega Van Malderen gebruiken dat we er maar veel geld moeten in steken en dat het dan wel zal worden opgelost. Als we de resultaten van het rapport dat hiervoor ligt, nemen, dan merken we toch dat de autonomie, de fysieke belasting enzovoort belangrijke problemen zijn. Dit kan men niet alleen met geld oplossen. U zegt te zorgen voor een grotere instroom en voor een efficiënter georganiseerd werk. Dat is volgens mij de goede richting om die problemen op te lossen.

U zegt dat het sociaal overleg rond de VIA-akkoorden is opgestart en dat u de werkbaarheidsmonitor als basis zult gebruiken. Ik heb dezelfde vraag als collega Van Malderen: over welke termijn spreken we? Is er een planning opgemaakt?

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Ik wil de vraag naar de deelstudie ondersteunen en ik kan het betoog van de heer Van Malderen volledig onderschrijven.

De sociale partners hebben een tijdje geleden hun eisenpakket op tafel gelegd. Ik heb daar toen vragen over gesteld en u zei dat de regering daarvan akte had genomen. Ik hoor intussen dat er effectief overleg is geweest. Wat is er op het eerste overleg afgesproken? Wat is de agenda? Wat is de timing? Wat is het budget voor de toekomst? Zal er een VIA 5 komen? Is dat de ambitie? Waar wilt u eindigen met dat overleg?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, ik neem aan dat u niet verwacht dat ik hier ga zeggen dat de regering een enveloppe van die omvang heeft klaargelegd om sociale onderhandelingen te voeren. Dan kunnen we beter geen onderhandelingen voeren. Zo werkt dat niet. Ik kan hier ook niet elke week komen uitleggen wat de stand van zaken is. De onderhandelingen zijn gestart. De partijen hebben

de kans gekregen om met de groep die is aangesteld namens de regering om de onderhandelingen te voeren, bilaterale gesprekken te voeren. Die gesprekken lopen en het is uiteraard geen eenvoudig verhaal omdat de budgettaire mogelijkheden ook niet echt evident zijn. U kunt niet verwachten dat ik telkens een stand van zaken kom geven; zo kan men geen sociale onderhandelingen voeren.

De onderhandelingen kondigen zich niet aan als gemakkelijke onderhandelingen, laten we daar eerlijk in zijn. Ze zijn gestart, ook op federaal niveau. In de eerste ronde wil dat zeggen dat eisenbundels worden verduidelijkt en besproken, dat er bilaterale gesprekken worden gevoerd. VIA 4 zal ook moeten worden geëvalueerd. Geleidelijk aan zal de agenda verder worden ingevuld. Er is een vergaderritme afgesproken, waardoor er een bepaalde cadans in de onderhandelingen zit.

Als de commissie er tijd voor vindt, kunnen we over het actieplan en de uitwerking ervan praten. Ik heb zijdelings verwezen naar een van de belangrijke dossiers, namelijk de gezondheidszorgberoepen, waar het KB78 aan de orde is. Er kan zeker met de gezondheidsambassadeur een gesprek worden georganiseerd.

Ik hoop dat de resultaten van de meer specifieke analyses ons inderdaad zullen helpen om de sociale onderhandelingen voor een deel te onderbouwen. Ik denk persoonlijk dat ook het personeelsbeleid, de manier waarop de organisaties zich intern organiseren, een cruciaal element is wanneer je spreekt over werkbaar werk. Er zijn grote organisaties die voldoende power hebben om een human-resourcesbeleid te ontwikkelen. Er zijn ook kleine organisaties waar het allemaal niet evident is. De elementen die voor de medewerkers belangrijk zijn om van werkbaar werk te kunnen spreken, zijn vaak autonomie, het gevoel hebben dat men voor een deel meester is van de manier waarop men het werk organiseert, de ploegindeling, de shift enzovoort. We weten dat men hier innovatief kan mee werken en dat men hiermee de appreciatie van de werknemers kan beïnvloeden.

We hebben vorige week met de residentiële ouderenzorg gesproken over de kwaliteitsindicatoren. Er zijn bij die kwaliteitsindicatoren ook een aantal indicatoren die iets zeggen over de manier waarop de arbeidsorganisatie in de voorzieningen evolueert. Het is heel duidelijk dat werken met kwaliteitsindicatoren een aantal dingen voor het personeelsbeleid veronderstelt. Daarvoor hebben we een aantal initiatieven genomen.

Er wordt een beetje smalend gedaan – en misschien is dat zo niet bedoeld – over een studiedag. Veel van die zaken die met personeelsorganisatie te maken hebben, leg je niet manu militari op. Ze zijn zo specifiek voor elke organisatie dat je moet inzetten op het ondersteunen van diegenen die op directieniveau instaan voor het organiseren van het werk en die daar een beetje vernieuwend en anders moeten naar kunnen kijken. Verso neemt hierbij een belangrijke rol op voor kleine organisaties in zorg en welzijn. Ik ben er persoonlijk van overtuigd dat, naast de andere revindicaties en elementen die daar een impact op hebben, hier voor onze sectoren toch wel een belangrijke uitdaging ligt.

Zeker als je ziet hoe financieringssystemen wijzigen, hoe verwachtingen veranderen, wat er technologisch mogelijk is, moeten we onze manier van kijken naar personeelsbeleid en arbeidsorganisatie vernieuwen. Het heeft te maken met het uurroostersysteem, met de autonomie, met units waar men een grotere zelfstandigheid aan de dag kan leggen. Er zijn zeker een aantal dimensies die we proberen mee te nemen in de manier waarop we met de sectoren in overleg gaan, indicatoren ontwikkelen en projecten ondersteunen.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp.a): Minister, als het gaat over de werkbaarheid in de welzijns- en gezondheidssector, dan is de trend negatief, dan is die robuust en

dan wordt hij door niemand betwist. De grote vraag die we ons dan moeten stellen, is waarom en hoe we dat gaan oplossen. Ik stel vast dat hier kamerbreed een pleidooi wordt gehouden voor een deelstudie, specifiek voor deze sector. Ik wil er nogmaals mijn pleidooi aan toevoegen om de correlatie met besparingen op werkmiddelen van de afgelopen jaren mee in het vizier te nemen.

Gelukkig – en ik wil niet negatief zijn – bieden er zich ook opportuniteiten aan. We zitten in een sector waar wij als parlement en u als minister mee kunnen beslissen over normen, over budgetten. In andere sectoren is dat moeilijker. VIA is een opportuniteit, maar dit veronderstelt wel dat u daarvoor een budget afspreekt, dat u voor uzelf een doel voor ogen hebt en dat we ook, het liefst met bekwame spoed, een akkoord kunnen bereiken. Ik heb uit uw antwoord niet kunnen afleiden dat er een budget is. Ik vraag niet aan u om het tot de laatste euro op tafel te leggen. Ik vraag niet aan u om uw tactische overwegingen te vertellen; dat is aan u als onderhandelaar. Maar of er budget is waarover kan worden gesproken, is een grote onzekerheid op het terrein.

U hebt verzuimd om een antwoord te geven. Ik vind dat jammer. Ik roep u op om toch dat middel ter hand nemen. De trend gaat sneller dan het gemiddelde van de Vlaamse arbeidsmarkt naar beneden. Hoe sneller we die opnieuw kunnen keren, hoe minder inspanningen we in de long run moeten doen.

U had het over autonomie, een belangrijke factor. U had het over emotionele belasting, terecht. Ik heb u jammer genoeg niet horen ingaan op het debat over werkdruk an sich, de cadans, het aantal cliënten en patiënten dat moet worden verzorgd, het aantal dossiers dat moet worden behandeld. Dat is het droge werkdruk. Hoe u het ook draait of keert, dat oplossen, is een kwestie van handen aan het bed, is een kwestie van normen en wellicht ook van centen. Daar zullen we ook moeten durven naar te kijken, willen we die trend te keren. Ik heb u hierop jammer genoeg geen antwoord horen geven. Ik hoop dat dit wel in de grote agenda zit waarmee u de onderhandelingen bij VIA voert. Ik had vandaag wel graag wat meer informatie gehad.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Lies Jans (N-VA): Collega Van Malderen, ik denk dat het tijd is dat we de platgetreden paden verlaten en zeer innovatief nagaan hoe we het werk op de werkvloer zo efficiënt en zo goed mogelijk kunnen organiseren. Het gaat niet alleen over budgetten. U hebt zelf gezegd dat u 1126 RVT-erkenningen voor 2017 plant. Dat is nodig, maar het is zeker niet het enige, want anders zou er geen dalende trend zijn. Het is absoluut noodzakelijk om te kijken naar nieuwe manieren om het werk te organiseren. Dat moet echt op microniveau gebeuren en daarom vind ik die deelstudie ook zeer belangrijk. Ik kijk uit naar cijfers van de deelstudie om dan samen met u te bediscussiëren welke stappen moeten worden gezet.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de competentiepremie voor het personeel bij de zorgkassen – 1077 (2016-2017)

Voorzitter: de heer Peter Persyn

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp.a): Voorzitter, minister, collega's, ik stel een opvolgsvraag over vragen die hier reeds eerder zijn gesteld.

De aanleiding is de zesde staatshervorming, waarbij bevoegdheden zijn overgeheveld van het federale naar het Vlaamse niveau. Een deel van het personeel dat vroeger bij de federale overheid was tewerkgesteld, is ook overgeheveld naar Vlaanderen. Dat heeft aanleiding gegeven tot een aantal problemen.

Op een gegeven moment heeft de Vlaamse Regering beslist om mensen die op het federale niveau werkten, over te hevelen naar de zorgkassen. De zorgkassen geven mee vorm aan de Vlaamse sociale bescherming. Via de Vlaamse sociale bescherming krijgen ongeveer 350.000 zorgbehoevenden in Vlaanderen elke maand een budget dat ze nodig hebben om de zorg rond zich te organiseren. De zorgkassen organiseren de Vlaamse sociale bescherming in opdracht van de Vlaamse overheid, zij zijn het hulp- en contactpunt voor de gebruikers.

We vangen signalen vanop het terrein op dat er bij het overhevelen van het personeel een aantal zaken mislopen. Een van de voorbeelden is de competentiepremie. Na het volgen van een gecertificeerde opleiding en het slagen voor een examen bij de federale overheid kende men een premie toe die gedurende acht jaar zou worden uitbetaald. De betrokken ambtenaren werkten vanaf 1 januari 2016 tot 31 december de federale dossiers af hoewel ze stricto sensu tewerkgesteld zijn bij de Vlaamse overheid. Vanaf 2016 heeft Vlaanderen de kosten van deze premie dan ook overgenomen.

Voor een overgang naar de zorgkassen werd er tijdens infosessies reeds aangegeven dat de competentiepremie bij de zorgkassen nog moest worden besproken. De zorgkassen geven nu echter aan dat de competentiepremie niet zal worden overgenomen maar er ter compensatie een groepsverzekering zal worden aangeboden. De meeste werknemers die worden aangeworven bij een zorgkas, krijgen dat echter vaak al aangeboden in hun contract. Op die manier is er van compensatie van de competentiepremie niet veel sprake omdat er niets extra's wordt verbonden aan het hebben gevolgd van dergelijke opleidingen.

Veel van deze werknemers voelen zich bekocht. Het volgen van dergelijke opleidingen komt onze dienstverlening ten goede; mensen versterken zichzelf en staan sterker in hun job. De afspraken die in het verleden werden gemaakt, moeten zoveel mogelijk worden gehonoreerd.

Minister, hoe relateert u deze ontwikkelingen aan het principe dat verworven rechten gecompenseerd worden? Hoe motiveert u deze positie? Welke andere mogelijkheden ziet u voor het compenseren van de competentiepremie? Zo zouden mensen een stimulans ervaren voor de opleiding die ze gevolgd hebben. Daar gaat het eigenlijk om.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Door de zesde staatshervorming werd de bevoegdheid voor de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB) overgeheveld van de federale overheid naar Vlaanderen. Om de THAB vanuit Vlaanderen uit te voeren werden ook een aantal federale ambtenaren overgeheveld naar Vlaanderen. Concreet gaat het over een 106.000 dossiers, waarbij maandelijks ongeveer een 4000 tot 5000 nieuwe aanvragen en/of herzieningen moeten worden verwerkt.

Conform het regeerakkoord en de conceptnota Vlaamse sociale bescherming (VSB) werd in Vlaanderen gekozen om de tegemoetkomingen voor personen met een zorgnood te bundelen in de Vlaamse sociale bescherming, waarvan een eerste fase reeds is goedgekeurd en in uitvoering is.

En omdat in Vlaanderen de THAB wordt uitgevoerd door de zorgkassen, zijn op 1 januari 2017 een aantal van de personeelsleden die van de FOD Sociale

Zekerheid naar de Vlaamse overheid werden overgeheveld, overgedragen naar de verschillende zorgkassen. Het gaat concreet om veertig personeelsleden, waarvan 38 contractuele personeelsleden en twee statutaire ambtenaren. De twee statutairen blijven in dienst bij de Vlaamse overheid en worden gedetacheerd naar de zorgkas. Voor contractuele personeelsleden is een terbeschikkingstelling niet mogelijk volgens het Vlaams personeelsstatuut. Concreet betekent dit dat de overheveling van deze contractuele personeelsleden naar een zorgkas impliceert dat hun contract met de Vlaamse overheid eindigt en er een nieuw contract bij de zorgkas aanvangt. Vanaf dat moment volgen zij bijgevolg niet langer de regels van het statuut van de federale ambtenaren of van de Vlaamse ambtenaren, maar van het paritair comité waartoe hun zorgkas behoort.

In de aanloop naar deze overdracht zijn met vakbonden en zorgkassen lange en intense gesprekken gevoerd met het oog op een billijke overdracht, ook op het vlak van verloning. Deze onderhandelingen hebben geleid tot een akkoord, waarbij de zorgkassen zich geëngageerd hebben dat het overgekomen personeel hetzelfde brutoloon heeft bij de zorgkassen als bij de Vlaamse overheid en dat de zorgkassen een gelijkwaardig pakket van arbeidsvoorwaarden, in zijn globaliteit vergelijkbaar met dat van de Vlaamse overheid, garanderen. Ook de competentiepremie maakt deel uit van dit akkoord.

De manier waarop de competentiepremie verrekend wordt in de geldelijke loopbaan van een werknemer kan echter wel verschillen van zorgkas tot zorgkas. Het is dus inderdaad mogelijk dat een zorgkas deze premie incorporeert in de groepsverzekering.

Alle betrokken werknemers hebben ondertussen de overeenkomst bij de respectievelijke zorgkas getekend.

Sinds 1 januari zijn de betrokken personeelsleden in dienst van de zorgkassen en heeft de Vlaamse overheid geen zeggenschap meer over hun verloning en arbeidsvoorwaarden.

Mocht echter blijken dat er over de hele loopbaan van een overgedragen personeelslid sprake zou zijn van loonverlies, dan is de betrokken zorgkas haar engagement niet nagekomen en dan ben ik bereid om opnieuw in overleg te gaan met de betrokken zorgkas of zorgkassen. Op dit ogenblik beschik ik echter niet over aanwijzingen in die richting.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp.a): Die laatste zin is bijzonder belangrijk. U verbindt er zich toe om eventuele problemen aan te kaarten.

De hamvraag is: wanneer spreken we over loonverlies? Beschouwt men een competentiepremie als loon, als een component van het loon, als inkomen? Daar ligt het kalf gebonden. Beschouwen we de competentiepremie als een onderdeel van het verloningspakket dan wel als loon in de enge zin? Het zou nuttig zijn om dat eens na te gaan. Veel mensen zijn erop ingegaan, ze hebben de stimulans ervaren en hebben met veel goede bedoelingen, uit zichzelf ook, een opleiding gevolgd. Als daar indertijd een premie tegenover stond en die zou gedurende acht jaar worden uitbetaald, dan lijkt het mij evident dat mensen op hun strepen staan en vragen wat hun toekomst. Laat ons alstublieft geen semantische discussie voeren over loon dan wel inkomen.

Net als de heer Parys wil ik een bijkomende vraag stellen over de hele transitie. Tussen 1 januari en 31 december heeft men nog onder de federale vleugels gewerkt. De transitie is vandaag voltooid. Ik ontvang geen signalen dat dat slecht zou gaan, alleen maakt men zich grote zorgen over een aantal grote dossiers,

ingediend vóór 1 januari. Men kruist de vingers opdat dit goed zou gaan. Er zijn wat informaticaproblemen. U zult ongetwijfeld antwoorden dat dit federale bevoegdheid is. Ja, in de uitvoering, maar sinds 2014 zijn wij de opdrachtgever van de federale overheid, die daar voor ons werkt. Bestaan er sluitende afspraken rond 17.000 historische dossiers die in de loop van vorig jaar nog zijn ingediend en waar er met een nieuwe applicatie bij de FOD Sociale Zaken problemen zijn? Houdt u daar nog de vinger aan de pols? Drukt u daarop zodat de uitbetaling reëel gebeurt? Het gaat om ettelijke duizenden mensen. Het gaat over de THAB.

Minister Jo Vandeuren: Ik kan alleen maar bevestigen dat we uiteraard contact hebben over die transitie. De informatica is inderdaad niet onze verantwoordelijkheid. Er wordt vrij intens overlegd met de administratie over de uitrol van de transitie. Men zegt mij dat onze applicatie goed functioneert, ik heb in elk geval niet opgevangen dat het anders zou zijn.

Bart Van Malderen (sp.a): Dat laatste klopt. Ik heb ook alleen maar positieve commentaren gehoord. Blijkbaar is er op het federale niveau onduidelijkheid, zelfs onzekerheid of men op tijd zal kunnen uitbetalen. Minister, maak daar alstublieft werk van. Zit ze achter de veren. Het gaat over THAB, er zijn mensen die op die centen wachten. Dat moet op tijd worden uitbetaald, wie daar ook verantwoordelijk voor is. Dat is voor ons allemaal een opdracht.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het hoge aantal fouten met medicatie in de rusthuizen
– 1082 (2016-2017)**

**VRAAG OM UITLEG van Ortwin Depoortere aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over werkdruk en incidenten in woonzorgcentra
– 1090 (2016-2017)**

**VRAAG OM UITLEG van Lies Jans aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ACV-enquête inzake woonzorgcentra
– 1096 (2016-2017)**

**VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de impact van het personeelstekort op de werking in de woonzorgcentra
– 1102 (2016-2017)**

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Voorzitter, minister, een algemene vaststelling is dat de Vlaamse woon- en zorgcentra en de personeelsleden goed werk leveren. Laat daar geen misverstand over bestaan. Maar vorige week verschenen er twee studies, een personeelsenquête van het ACV en een rapport van uw agentschap Zorg en Gezondheid met betrekking tot de kwaliteitsindicatoren. De weerslag van die enquête en dat rapport is belangrijk voor de perceptie die in Vlaanderen ontstaat met betrekking tot de kwaliteit en werking van de woon- en zorgcentra. Het is in dat perspectief, minister, dat u mijn vraag moet begrijpen.

Wat het agentschap betreft, konden we lezen dat er in één week tijd in de 756 Vlaamse woonzorgcentra vorig jaar bijna 1700 incidenten met medicijnen waren.

Ik ben de eerste om te zeggen dat we die cijfers omzichtig moeten benaderen, dat we moeten bekijken wat daar precies achter zit, maar anderzijds mag men die cijfers ook niet kapot relativeren, want die cijfers worden zo wel verspreid in de media. De reden die onder meer een ACV-studie daarvoor gaf – en daarmee maak ik meteen het bruggetje naar de tweede studie – is een gebrek aan tijd bij personeelsleden om de nodige zorg te verlenen aan de ouderen die in de woonzorgcentra verblijven. Meer dan acht op de tien personeelsleden zegt dat er te weinig tijd is. Dan zijn we enigszins opnieuw beland bij de discussie van daarnet, over de werkbaarheidsmonitor.

Een op tien van de via die personeelsenquête ondervraagde personeelsleden zegt ook het afgelopen jaar onder druk te zijn gezet om incidenten niet te melden, en dus buiten het systeem te houden. Dat is toch verontrustend. 'Onder druk gezet', dat zijn zware woorden. We zien bij instellingen waar incidenten correct worden geregistreerd – en gelukkig maar komt dat ook voor –, ook grote verschillen als het gaat over de kans op het voorkomen van bijvoorbeeld fouten qua medicatie of vallen. Men ziet toch een relatief groot onderscheid inzake de rapportage.

Minister, uw woordvoerder stelde, mijns inziens correct, dat een hoog aantal incidenten niet automatisch wijst op een probleem in een woonzorgcentrum. Dat woonzorgcentrum zou dan als het ware het 'slachtoffer' zijn van zijn eigen goede monitoring. Dat klopt, denk ik. De indicatoren en de monitoring van die indicatoren moeten vooral leiden tot een verbetering, tot een kwaliteitsbeleid dat zich aanpast, tot een cultuuromslag waarbij een melding niet gelijkstaat aan een fout of per definitie slecht is. Die cultuuromslag neemt tijd in beslag.

Minister, dat brengt me echter toch wel tot volgende vragen. Erkent u dat de zorgzwaarte in de woonzorgcentra is toegenomen? Ik neem aan van wel. Erkent u dat, zoals in de enquête werd aangegeven, dat leidt tot een hoge werkdruk, zodat dit qua correlatie meer incidenten tot gevolg kan hebben? Beamt u dat de registratieprocedure voor incidenten in de woonzorgcentra op dit moment toch nog in gebreke blijft als het gaat over het correct verwerken ervan, waardoor sommige instellingen een aantal problemen niet of te weinig rapporteren? Dat is een vervolg op een discussie die we vroeger al hebben gehad.

Logischerwijze volgt daar de volgende vraag uit. Welke maatregelen zult u nemen om die registratie correcter te maken en een cultuur van openheid te bewerkstelligen, zoals onder meer Zorgnet-Icuro ook zei in een reactie op die berichten? Het lijkt me belangrijk dat we die cultuur van openheid kunnen verkrijgen, die leidt tot een cultuuromslag waarbij meldingen en rapportage leiden tot een kwaliteitsverbetering.

Mijn laatste vraag sluit enigszins aan bij de vorige discussies. Hoe zult u ervoor zorgen dat de werkdruk in de woonzorgcentra daalt en het personeel voldoende tijd heeft om zijn opdrachten met betrekking tot de verzorging van de bewoners correct uit te voeren?

De voorzitter: De heer Depoortere heeft het woord.

Ortwin Depoortere (Vlaams Belang): Voorzitter, minister, naar aanleiding van twee bevragingen in de sector van de woonzorgcentra kwamen er verontrustende berichten naar boven. Enerzijds bevroeg de christelijke vakbond ACV 1141 werknemers uit de zorgsector. Hij stelde vast dat de werkdruk in de publieke zorgsector bijna onhoudbaar is. Uit de bevraging blijkt dat het personeel in de zorgsector zijn werk wel met veel passie uitvoert, maar dat de kwaliteit van de zorg in het gedrang komt door de toegenomen werkdruk. De werkdruk heeft uiteraard ook invloed op het personeel. Er is meer stress op het werk en de spanningen tussen collega's zijn toegenomen, zo blijkt uit de bevraging. Anderzijds was er ook een rapport van het agentschap Zorg en Gezondheid. Daaruit bleek

dan weer dat er in één week in de 756 Vlaamse woonzorgcentra vorig jaar bijna 1700 incidenten waren met medicijnen. Wellicht ligt het werkelijke aantal nog hoger, want een op de tien personeelsleden in een rusthuis zegt het afgelopen jaar onder druk te zijn gezet om een incident niet te melden.

Minister, ik had dan ook graag uw reactie op deze rapporten gekend. Welke maatregelen kunt u nemen om de werkdruk in de zorgsector te doen afnemen? Hoe kunt u ervoor zorgen dat de plicht om incidenten te melden, meer wordt nageleefd?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Lies Jans (N-VA): Voorzitter, om te beginnen wil ik zeggen dat ik het iedere keer weer spijtig vind dat de sector op een dergelijke negatieve manier de pers haalt. Als je je dan wat meer verdiept in de materie en ook de rapporten leest, dan moet dat alles toch wel wat worden genuanceerd. Volgens de ACV-enquête wordt een op de tien personeelsleden onder druk gezet. Dan denk ik: 'Oei, een op tien in de hele sector', maar als ik dan kijk hoeveel mensen werden ondervraagd, dan ging het weliswaar inderdaad over 1141 personeelsleden, maar slechts 66 procent daarvan, dus een kleine 800 personen, werkt daadwerkelijk in de woonzorgcentra. Ook onder meer het administratief personeel en het keukenpersoneel werd ondervraagd. Uiteindelijk gaat het dus maar over een kleine 800 personen die werden ondervraagd. Als ik dat dan leg naast de cijfers van het agentschap, waarbij die 756 woonzorgcentra allemaal tot in de details hun gegevens hebben geregistreerd, dan vind ik het heel spijtig dat men zo focust op die ene ACV-enquête, die eigenlijk maar zeer beperkt is.

Minister, we hebben het daarnet al gehad over werkbaar werk in de sector. Voor mij is het belangrijkste dat dat werk inderdaad ook werkbaar wordt, maar men mag niet alles tot in het negatieve doortrekken. Ik citeer het sectorrapport: "Net zoals in 2014 is globaal gezien de belangrijkste bevinding van deze bevraging dat bewoners zelf aangeven dat ze een hoge kwaliteit van leven hebben op vlak van 'privacy', 'veiligheid' en 'respect'. De omkadering en de zorg krijgen dus goede scores. Op vlak van de persoonlijke omgang met de bewoners zelf en met de verzorgenden en wat betreft de invulling van de dag kan de levenskwaliteit nog verhogen." Men moet dus niet alles eenzijdig negatief bekijken: er zijn goede dingen, maar er zijn ook minder goede dingen. Ik vind het dan zeer belangrijk dat dergelijke kwaliteitsindicatoren tot in de details worden doorgegeven en geanalyseerd, want daarover gaat het in feite ook: we willen dat de sector zelf bijleert en oplossingen zoekt voor problemen die er zijn. Men mag erkennen dat er problemen zijn, maar moet dat niet overdramatiseren.

Minister, ik had eigenlijk dan ook maar enkele heel eenvoudige vragen. Er zijn diverse onderzoeken geweest. Hoe rijmt u die verschillende resultaten? Er is de ACV-enquête, er is de kwestie van het werkbaar werk, waarover we het daarnet hebben gehad, en er zijn ook de kwaliteitsindicatoren. De belangrijkste vraag is eigenlijk: welke conclusies verbindt u aan die verschillende resultaten?

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Er zijn dus onderzoeken gebeurd. Ik wil inhaken op datgene waarmee de vorige spreker is geëindigd. Ze zei dat we die studie misschien ook wel moeten relativiseren, dat we ook het positieve moeten zien. Ik wil beginnen met te zeggen dat er heel veel positief werk gebeurt in de zorgsector. Ik denk dat het personeel zich de benen van onder het lijf loopt en met hart en ziel werkt, en dat ook het merendeel van de werkgevers in die sector werkt met een ingesteldheid van sociale betrokkenheid, vanuit een sociale doelstelling. Het is echter niet omdat er veel goede zaken gebeuren, dat we mogen wegrelativeren wat beter kan en wat echt problematisch is. Er zijn immers

een aantal problematische zaken in de sector. Mevrouw Jans, u wees erop dat het keukenpersoneel en het administratief personeel mee die enquête hebben ingevuld. Ik denk dat dat zeer relevant is, want niet enkel verpleegkundigen komen in contact met de bewoners. Bijvoorbeeld iemand die instaat voor het onderhoud en het schoonmaken, komt ook in de kamer van de bewoners, die heeft ook contact met die bewoners, en voor die bewoners is het ook enorm belangrijk om dat contact te hebben, omdat dat vaak een van hun weinige contacten is. We mogen dus niet nuanceren als het gaat om de vraag wie dit allemaal heeft ingevuld en of dat relevant is of niet.

Deze enquête ligt ook helemaal in de lijn van een eerdere enquête. Deze enquête gaat over de openbare woonzorgcentra. We hebben ook enquêtes gehad bij de private, bij de andere woonzorgcentra, en die conclusies liggen volledig in dezelfde lijn. In die zin bevestigt dit dus een andere studie. Ik meen dus dat we die conclusies wél au sérieux moeten nemen en goed moeten bekijken.

Als acht op de tien zeggen dat ze niet de zorg kunnen bieden die nodig is, dan moeten we daar zeker naar luisteren en die dialoog aangaan.

Minister, u hebt in de pers gezegd dat u zelf een tevredenheidsonderzoek houdt bij de bewoners en dat die resultaten heel positief zijn. De laatste keer dat we die besproken hebben, bleek dat het enkel ging over die bewoners die nog een zekere zelfredzaamheid hadden en nog zelf die enquête konden invullen, waardoor een heel belangrijke groep van bewoners, namelijk de mensen met een heel hoge zorgnood, niet aan bod kwamen. Gezien de evolutie in de rusthuizen en de evolutie van de zorgzwaarte van de mensen, is dat een steeds belangrijker wordende doelgroep van onze woonzorgcentra. Zijn die mensen intussen wel bevraagd? Hebben zij dezelfde ervaring, of tenminste hun omgeving, omdat die nodig is om de bevraging af te nemen? Of zitten we nog steeds met beperkte resultaten voor die analyse?

Vanuit de conclusies van de ACV-studie enerzijds en het rapport van het agentschap Zorg anderzijds wil ik u een paar vragen stellen. Als je vertrekt vanuit de enquête van het ACV, die in lijn ligt met eerdere enquêtes, kun je er niet omheen dat er een personeelstekort is. Weinig mensen die geregeld in woonzorgcentra komen, zullen tegenspreken dat daar te weinig handen zijn om al die zorg op te nemen. Daar kan op twee manieren aan geredieerd worden. Ten eerste kunt u zorgen dat de ondersteuning die momenteel naar de rusthuizen gaat voor personeel, in lijn ligt met uw eigen normen. Een paar jaar geleden heeft professor Pacolet daar een analyse van gemaakt. Hij kwam tot de conclusie dat er 13 procent minder financiering is dan de erkenningsnorm. Dat laat zich dan uiteraard voelen in de dagprijs van de rusthuizen, omdat de woonzorgcentra wel degelijk die erkenningsnorm moeten halen. Zij moeten extra personeel inzetten boven de financiering die ze krijgen. Het lijkt mij evident dat dat omhoog gaat.

Ik denk dat we het erover eens kunnen zijn dat de opdeling rvt-rob stilaan achterhaald is. U bent ermee bezig om rob om te zetten naar rvt. U hebt eerder al gezegd dat er bijkomende investeringen gebeuren, maar we merken wel dat alle nieuwe woonzorgcentra die worden aangekondigd – en een pluim voor het feit dat dat een groot aantal is – allemaal onder die rob-kaders vallen, waardoor er dus systematisch een onderfinanciering en een onderbezetting van personeel is, wat zich laat voelen in de realiteit, want mensen die vandaag instromen, zijn nu eenmaal zwaar zorgbehoevende mensen in vergelijking met wie vroeger instroomde in een woonzorgcentrum.

U kunt dus enerzijds de financiering optrekken, maar anderzijds ook de normen zelf. De heer Van Malderen stelde bij een eerdere vraag om uitleg al de vraag of we niet eens moeten onderzoeken wat een realistische personeelsnorm is. Ik kan

me daar alleen maar bij aansluiten. Het lijkt me interessant om te kijken wat een realistische personeelsnorm en een realistische erkenningsnorm zijn om ervoor te zorgen dat er voldoende kwaliteit van zorg is, omdat die moet verhogen. Wanneer zult u die verhogen? Wat is uw ambitie? Welk doel stelt u voorop? Gaat u minstens ook onderzoeken wat een realistische norm zou zijn?

Een tweede zaak gaat over het rapport van het agentschap Zorg, waarin een aantal incidenten aan bod komen. Het gaat over incidenten met medicatie en een aantal valincidenten. Die werden eruit gelicht, maar in het rapport gaat het ook over doorligwonden, over incontinentie, over verschillende zaken. We krijgen die cijfers geregeld. Het feit dat indicatoren worden bijgehouden, heeft op zich zijn waarde, maar dat is natuurlijk niet een volledig kwaliteitsbeleid. Die hebben hun waarde in die zin dat het een beeld geeft van woonzorgcentra: hoe scoren we en hoe kunnen we het verbeteren? Het stimuleert hen ook om eraan te werken.

Anderzijds, als inderdaad gemerkt wordt dat ze niet altijd worden doorgegeven of dat er zelfs druk op het personeel zou zijn om het niet door te geven, en als je merkt dat de handvatten er niet zijn om er iets aan te doen, dan zitten we natuurlijk wel nog met een probleem. Het lijkt mij dus relevant dat de manier waarop we kwaliteit gaan meten, evalueren en controleren, niet enkel met kwantitatieve indicatoren is, maar dat er een meer dialogerende zorginspectie aan te pas komt, waarbij er veel meer ruimte en regelvrijheid aan woonzorgcentra wordt gegeven, zodat er ook iets meer mogelijk is en niet alles in strikte regeltjes zit, maar tegelijkertijd wel een strenge inspectie die gaat kijken als er zaken mislopen, om daar in dialoog verbetertrajecten op te zetten. Dat is een andere mentaliteit dan met kwaliteitsindicatoren te werken. Dat is er een die zorgt dat er meer ruimte komt op het terrein, dat er meer vertrouwen wordt gegeven aan het terrein, maar dat men tegelijk waakt over een strenge inspectie.

Trekt u gevolgen uit de analyse over de werking van de Zorginspectie en het agentschap Zorg? Welk gevolg geeft u aan het signaal dat incidenten niet altijd gemeld zouden worden? Enerzijds toont het een kwetsbaarheid van woonzorgcentra om het publiek te maken. Anderzijds hebben we er alleen maar iets aan als het goed gebeurt. Je kunt ook niet vermijden dat media erover schrijven. Ik denk dat dat ook een goede zaak is. Als we enkel in de stilte en in de luwte dergelijke analyses maken, krijg je ook geen bewustwording en bewustmaking, en ook geen draagvlak om er iets aan te doen. Nu wordt gezegd: er zijn valincidenten en we moeten dat te allen koste vermijden. Maar ergens moet je ook aanvaarden dat er in woonzorgcentra nooit een perfectie zal zijn en dat er altijd een valrisico is. Er is altijd een risico, dat absoluut vermeden moet worden, op foute medicatie en problemen, maar er moet aan gewerkt worden om dat tegen te gaan. Er moet enerzijds ingezet worden op extra personeel, betere begeleiding en betere scholing van het personeel om daarmee om te gaan. Anderzijds is er, op de publieke opinie, de vraag wat voor ons kwaliteit is. Is het voor ons kwaliteit dat ouderen 's nachts in hun bed worden gefixeerd, om op die manier te vermijden dat ze vallen? Of is kwaliteit dat ze meer bewegingsvrijheid hebben, met het risico dat er gemakkelijker valincidenten zijn? Daar moeten we een aantal maatschappelijke debatten over hebben, die vandaag ontbreken.

Ik wil ook nog even ingaan op de indicatoren en de perversheid ervan. Neem bijvoorbeeld incontinentie. Een jaar geleden was er een heel mooie Panorama-reportage over het feit dat sommige rusthuizen wel degelijk inzetten op het tegengaan van incontinentie. Mensen komen van een ziekenhuis vaak in een woonzorgcentrum en zijn op dat moment incontinent, maar met de juiste begeleiding en de juiste aanpak kun je mensen weer continent maken, kun je vermijden dat ze niet meer zelfstandig naar het toilet kunnen gaan enzovoort. Dat is goed voor de levenskwaliteit, maar eigenlijk ook voor de zelfredzaamheid van de bewoners. En dus heeft het ook financiële implicaties en implicaties inzake

personeelondersteuning. Als er op een menselijkere manier met al die zaken wordt omgegaan, zal dat ook een positieve impact hebben op de belasting van personeel en de zorgzwaarte van de bewoners.

Ik heb deze vraag niet op voorhand gesteld, maar ik hoop dat u vanuit uw parate kennis kunt antwoorden: in welke mate zult u er met de zorgvoorzieningen extra op inzetten om meer op continentiegericht te gaan werken, meer op bewegingsvrijheid gericht en op dergelijke kwalitatieve aspecten, omdat dat niet enkel meer personeel, maar ook anders geschoold personeel vraagt?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, wij staan als Vlaamse overheid voor vier grote uitdagingen als het over de woonzorgcentra gaat. We hebben het daar vorige week trouwens al uitvoerig over gehad, toen we de conceptnota 'Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Dichtbij en integraal. Visie en veranderagenda' hebben besproken.

Vooreerst moeten we ervoor zorgen dat er voldoende aanbod beschikbaar is om de toenemende zorgvragen die samengaan met de vergrijzing, op te vangen. Tegen 2018 zullen er in Vlaanderen 9800 woongelegenheden bij komen. Daarvoor wordt dan ook in de nodige financiering van de zorg voorzien. En we moeten ook een meersporenbeleid voeren: inzetten op gezinszorg, de uitbreiding van het aanbod met betrekking tot respijtzorg – ik denk dan aan dagverzorging en kortverblijf –, lokale dienstencentra enzovoort. Zoals gezegd, moeten we ook inzetten op de residentiële ouderenzorg.

Ten tweede moeten we ervoor zorgen dat die centra voor de bewoners betaalbaar blijven.

Ten derde moeten we het probleem van de zorgzwaarte en de impact ervan op het vereiste personeel aanpakken. We weten dat de zorgzwaarte stijgt, en dus moeten we in een betere personeelsomkadering voorzien en die ook financieren. In 2016 werd er 16 miljoen euro vrijgemaakt voor rob-forfaitversterking en 10,8 miljoen euro extra voor 1226 rvt-erkenningen. In 2017 zal dat 8 miljoen euro voor rob-forfaitversterking en 11 miljoen euro voor rvt-versterking zijn, dat laatste goed voor nogmaals 1226 extra rvt-plaatsen. Daarmee spelen we in op de steeds complexer wordende zorg- en ondersteuningsvragen in woonzorgcentra. Het is duidelijk dat die inspanning ook in de komende jaren zal moeten worden voortgezet.

Ten vierde zetten we als overheid ook in op kwaliteitsbewaking. De woonzorgcentra werken met objectieve kwaliteitsindicatoren, wat betekent dat onder andere val- en medicijnincidenten worden geregistreerd en intern het onderwerp kunnen uitmaken van kwaliteitsverbetering of voor borging.

Daarnaast hebben we in het kader van de subjectieve kwaliteitsindicatoren een grootschalige bevraging gedaan bij bewoners van woonzorgcentra. Hieruit blijkt dat die best tevreden zijn over de zorg die ze krijgen. De woonzorgcentra hebben er alle belang bij transparant te zijn over hun kwaliteit met het oog op hun maatschappelijke legitimatie.

Het is u meer dan bekend dat het Vlaams indicatorenproject als thema hoog op de beleidsagenda staat: zowel in het regeerakkoord als in de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin staan intenties vermeld die betrekking hebben op de bekommernis om de kwaliteit van zorg in welzijns- en zorgvoorzieningen. Steeds meer is er de vraag naar performante zorg, transparantie en het efficiënt inzetten van middelen.

Ik veroorloof mij om ter gelegenheid van de vraagstelling ten gronde de opzet, het verloop en de aanpak van het Vlaams indicatorenproject voor de woonzorgcentra

te duiden, zodat het geheel in een juiste context en in een genuanceerd perspectief kan worden geplaatst.

Het Vlaams indicatorenproject woonzorgcentra beoogt op de eerste plaats het verbeteren van de kwaliteit van het wonen, het leven en de zorg van de bewoners door het inzetten van een monitoringinstrument bestaande uit resultaat-indicatoren die een inzicht kunnen geven in bepaalde kwaliteitsaspecten van de zorg, het leven in een woonzorgcentrum en de organisatie ervan.

Kwaliteitsvolle zorg en dienstverlening in de woonzorgcentra belangt verschillende betrokkenen aan. Het is uiteraard een zaak van de woonzorgcentra zelf, maar ook de overheid, ouderen zelf, familieleden, medewerkers, mantelzorgers, vrijwilligers en de buurt zijn betrokken bij het uitbouwen van kwaliteitsvol wonen en kwaliteitsvolle zorg.

Het registreren van kwaliteitsaspecten aan de hand van kwaliteitsindicatoren is een van de mogelijkheden – niet de enige – om de kwaliteit aantoonbaar te maken en om mee aan de slag te gaan bij de vormgeving van een kwaliteitsbeleid. Het werken met indicatoren spoort de woonzorgcentra aan om aspecten van het wonen, leven en zorgen in het woonzorgcentrum op gestandaardiseerde wijze te registreren. De indicatoren bieden een gezamenlijke taal om over kwaliteit te spreken en roepen op en nodigen uit tot verdere evaluatie. Ze zijn het startpunt voor verbeteracties in de 'plan-do-check-act'-cyclus binnen de eigen organisatie.

Werken met kwaliteitsindicatoren houdt ook beperkingen in. Ten eerste, een indicator verwijst naar een aspect van kwaliteit en is per definitie dus ook beperkt. Een indicator kan onmogelijk de totale kwaliteit van een woon-zorgcentrum in beeld brengen. Ten tweede, een indicator doet geen uitspraak over de aard van de kwaliteit. Hiervoor is een ruimere evaluatie nodig. Een indicator signaleert enkel wat er zich voordoet op een bepaald domein. Men spreekt dus nooit van een goed of slecht resultaat aan de hand van een kwaliteitsindicator. Er is een ruimere evaluatie nodig en er moet steeds de vraag worden gesteld: 'Waarom gebeuren er wijzigingen?' Verschillende factoren moeten in kaart worden gebracht vooraleer we verbetertrajecten kunnen opstarten en uitspraken kunnen doen om te evalueren. Ten derde, het gaat binnen het Vlaams indicatorenproject om een zelfevaluatie. De registratie van de gegevens is zo sterk als haar zwakste schakel. Als er niet, onvoldoende of onvolledig geregistreerd wordt, zijn de gegevens niet betrouwbaar.

In 2011 is men gestart met het project in samenwerking met de verschillende partners, namelijk de koepelorganisaties, het agentschap Zorg en Gezondheid, onderzoekers, de Zorginspectie, het kabinet en vertegenwoordigers van de sector. Er werden een aantal uitgangspunten vooropgesteld en die worden tot op vandaag nog steeds aangehouden. Ten eerste, standaarden en thema's van kwaliteit vertrekken vanuit een brede visie op kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen. Ten tweede, het Vlaams indicatorenproject woonzorgcentra wordt ontwikkeld in een filosofie van dialoog in plaats van controle. Ten derde, het Vlaams indicatorenproject woonzorgcentra met thema's en indicatoren vormt het startpunt voor de verdere uitbouw van evaluatie. Indicatoren alleen bieden geen grondige evaluatie van de kwaliteit, maar zijn wel een belangrijk element van kwaliteitsmanagement. Ten vierde, het Vlaams indicatorenproject woonzorgcentra, met thema's en indicatoren, houdt voldoende rekening met een haalbare implementatie in de praktijk. Ten vijfde, het Vlaams indicatorenproject woonzorgcentra streeft naar zoveel mogelijk gebruik van resultaatindicatoren. Ook structuur- en proces-indicatoren kunnen worden opgenomen. Ten zesde, de indicatoren zijn gebaseerd op perspectieven van verschillende betrokkenen en groepen. Zowel objectief meetbare indicatoren hebben een plek, als subjectieve informatie van gebruikers, familie en medewerkers.

De eerste twee jaar betrof de selectie van de indicatoren en de testfases in het werkveld. Via focusgroepen zijn de indicatoren geselecteerd die ondergebracht

werden in volgende thema's: kwaliteit van zorg en veiligheid, kwaliteit van zorgpersoneel en organisatie en, ten slotte, kwaliteit van leven.

Als objectieve indicatoren werden geselecteerd: decubitus of doorligwonden, onbedoelde gewichtsafname, valincidenten, dagelijkse fysieke vrijheidsbeperking, medicijnincidenten, griepvaccinatie, medicatiegebruik, overlijdensplaats, zorgplan levenseinde, ziekteverzuim, zorgpersoneel dat het woonzorgcentrum verliet en vrijwilligerswerk.

Door middel van piloottesten werden indicatoren geïmplementeerd in het werkveld en zijn de handleidingen met meetprocedures samengesteld. De wetenschappelijk gevalideerde indicatoren praktisch toepasbaar maken, is, gezien de grote verscheidenheid in het werkveld, tot op vandaag nog steeds een uitdaging.

In 2013 werd gestart met een stapsgewijs implementatieplan van de indicatoren kwaliteit van zorg. Medewerkers in woonzorgcentra registreren jaarlijks tal van gegevens om hun eigen zorgkwaliteit te kunnen monitoren. De Vlaamse overheid zorgt voor terugkoppeling in de vorm van kwaliteitsindicatoren en giet dit in een rapport.

In 2014 is men gestart met het bevragen van de indicatoren inzake kwaliteit van leven door een onafhankelijk onderzoeksbureau aan de hand van een wetenschappelijk gevalideerde vragenlijst. Deze grootschalige enquête liep over drie jaar. De laatste schriftelijke bevragingen zijn in de loop van januari afgerond.

We kunnen dus stellen dat het project twee grote luiken kent: het meten van kwaliteit van zorg door middel van zelfregistratie enerzijds en het meten van kwaliteit van leven door middel van een bevraging van de bewoners anderzijds.

De publieksrapportage 2016, eerste semester, die u kunt vinden op de website van het agentschap Zorg en Gezondheid, omvat de resultaten van de registraties die in de woonzorgcentra werden uitgevoerd in de eerste helft van 2016. Ze betreffen het percentage bewoners met een decubituswonde, het percentage bewoners met onbedoeld gewichtsverlies, de valincidenties, het percentage bewoners met fysieke fixatie, medicijnincidenties, en het percentage bewoners met een plan voor de zorg met betrekking tot het levenseinde. Vergelijking met de rapportages van het voorgaande jaar is niet mogelijk, omdat zowel op het vlak van de indicatoren als op het vlak van de opschoning van de registraties bijstellingen werden gedaan.

In de opstartjaren is vooral ingezet op een goede handleiding, met definities en meetprocedures van de kwaliteitsindicatoren. Het was een leerproces voor alle betrokken actoren en het is niet zonder slag of staot gegaan. Er waren nog een aantal kinderziekten waarvoor een oplossing moest worden aangereikt. Het is van groot belang dat het monitorinstrument een wetenschappelijk gevalideerd en betrouwbaar instrument blijft. Ook dit jaar zullen de woonzorgcentra hierbij ondersteund worden door het onderzoeksteam van de KU Leuven LUCAS en Universiteit Gent.

Het meten van indicatoren kent nu een plaats op de werkvloer en zo goed als alle onduidelijkheden in de meetprocedures zijn weggewerkt. Indien men de metingen wil vergelijken, een evolutie doorheen de tijd wil waarnemen en een data-analyse wil opstarten, is er nood aan stabiliteit en betrouwbare data-verzameling. Er werd ter gelegenheid van de twee informatiesessies die vorige week werden georganiseerd voor de woonzorgcentra afgesproken dat de huidige indicatorenset voorlopig ongewijzigd zal blijven. Overigens, tijdens deze informatiesessie, waaraan bijna vierhonderd personen deelnamen, hebben zes initiatiefnemers hun kennis en ervaringen gedeeld wat betreft de aanwending van de kwaliteitsindicatoren binnen hun kwaliteitsbeleid.

Om de betrouwbaarheid van de data te verhogen, zullen we op korte termijn verder inzetten op het verzamelen van data uit het elektronisch zorgdossier.

Bespreking en afstemming met de softwareleveranciers zijn volop bezig. Een andere mogelijkheid inzake informatisering van indicatoren is externe data-bronnen in te schakelen die ons de meetgegevens rechtstreeks aanleveren. Denken we dan aan gegevens van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) of het BelRAI-instrument. Deze stap zal pas op langere termijn realiseerbaar zijn. Desalniettemin wordt ook dit item verder bekeken.

Een tweede punt waar men verder werk van zal maken, is de administratieve werklust zo minimaal mogelijk maken. Men beseft dat sommige indicatoren momenteel niet uit het elektronisch zorgdossier kunnen worden gehaald en dat de meetprocedures wel wat telwerk vragen.

De oefening wetenschap ten opzichte van haalbaarheid zal ook hier verder aan bod komen. Dat is een afweging die we steeds dienen te maken. De onderzoekers gaan te rade bij experts om hier een mogelijke oplossing te kunnen aanreiken. Indien dit zou betekenen dat er toch nog een aanpassing moet worden doorgevoerd, zal dit steeds worden afgestemd met de verschillende partners.

Men zal dus op zoek gaan naar hoe men de handleiding gebruiksvriendelijker kan maken. Een update dringt zich op, aangezien sommige elementen, dankzij de feedback van individuele woonzorgcentra, nog moeten worden aangepast. Men kan in de loop van 2017 een nieuwe versie verwachten.

Met betrekking tot de opdracht die Zorginspectie vervult in het kader van de registratie van de kwaliteitsindicatoren, kan ik u mededelen dat deze geen rol kan spelen om de betrouwbaarheid van de aangeleverde gegevens te garanderen. Toezicht kan voor die objectieve indicatoren immers slechts retroactief gebeuren, wat het heel moeilijk maakt om de correctheid van de cijfers na te gaan. Het gaat bovendien dikwijls over registratie in een bepaalde periode. Daarenboven zou dat betekenen dat Zorginspectie de registratie zou moeten overdoen. Dat is gewoonweg onmogelijk. Dat betekent echter niet dat Zorg-inspectie geen rol kan spelen in de thema's die via de indicatoren gemonitord worden. Ik ga daar dadelijk dieper op in.

Wat betreft de registratie en melding van de incidenten met betrekking tot vallen, medicijnen en fixatie, wil ik vooraf iets zeggen. Incidentiemeldingen kunnen een signaal zijn dat er ergens een structureel risico is voor onveilige zorg. Maar meldingen zijn vooral belangrijk als hulpmiddel voor zorgverleners om te kunnen leren. Want goede zorg geven, betekent niet dat er geen fouten worden gemaakt. Goede zorg betekent wel: leren van incidenten om herhaling te voorkomen. Juist door te leren wordt de zorg steeds beter en veiliger. Incidenten onderzoeken, is altijd goed. Elk woonzorgcentrum moet dat doen, als onderdeel van het kwaliteitssysteem. Door de incidenten te registreren en te onderzoeken, leert een organisatie en verbetert de kwaliteit van de zorg in de desbetreffende voorziening.

Daarbij hoort inderdaad een open, veilige cultuur, zodat medewerkers incidenten durven te melden en ze op een goede wijze worden besproken. Evenzo belangrijk in dit kader is de genuanceerde berichtgeving over de resultaten van de geregistreerde kwaliteitsindicatoren. Woonzorgcentra moeten erop kunnen vertrouwen dat ook de samenleving deze cultuur van openheid omarmt en er vertrouwen in heeft dat zij best in staat zijn om hieruit voor zichzelf conclusies te trekken en verbeter- en borgacties op te zetten.

Een indicator is een signaalwijzer en geeft een bepaalde richting aan. Er zijn echter zoveel verschillende factoren die een invloed hebben op het resultaat dat die ook eerst in beeld moeten worden gebracht alvorens men zaken kan beginnen af te leiden. Elk woonzorgcentrum is hiervoor dan ook het best geplaatst om deze verschillende co-varianten voor hun eigen werking in het rapport mee in beeld te brengen.

Aan de hand van uw vraagstelling zoom ik in het bijzonder in op de registraties van medicijnincidenten, een thema dat overigens de afgelopen week uitvoerig de media haalde.

Bewoners in een woonzorgcentrum hebben vaak medicatie nodig ter ondersteuning van meerdere, wellicht chronische, aandoeningen. Een correct gebruik van medicatie is dan ook van groot belang. Fout medicatiegebruik kan immers leiden tot ernstige gezondheidsrisico's. De indicator beschrijft medicijnincidenten die kunnen voorvallen tijdens het toedienen van de medicatie.

Voor deze indicator spreekt men van medicijnincidenten zodra een van volgende zaken heeft plaatsgevonden: het medicijn niet gegeven, de verkeerde dosering gegeven, het medicijn op een verkeerd tijdstip gegeven, de verkeerde toedieningswijze of een verkeerd medicijn gegeven.

73.490 bewoners werden gedurende zeven dagen in de eerste helft van 2016 geobserveerd. 2,3 procent van hen had te maken met een geregistreerd medicijnincident, wat staat voor 1690 incidenten.

Het percentage bewoners dat te maken heeft met medicijnincidenten in een woonzorgcentrum, wordt wellicht door verschillende factoren beïnvloed. Om deze indicator gepast te interpreteren, houdt men idealiter rekening met de corresponderende eigenschappen van de bewoners, bijvoorbeeld met hun zorgprofiel. Woonzorgcentra met een groot aantal zwaar zieke bewoners met complexe medicatieschema's hebben eventueel meer kans op een groter percentage bewoners met medicijnincidenten. Mogelijk zijn er nog andere kenmerken van de bewoners die deze indicator beïnvloeden.

Factoren die onder controle zijn van het woonzorgcentrum en het aantal medicijnincidenten kunnen verminderen, zijn bijvoorbeeld een goede organisatie van het beheer en de toediening van medicatie. Men moet ook in rekening brengen dat woonzorgcentra die een goed registratiebeleid hebben wat medicijnincidenten betreft en zeer nauwkeurig alle bewoners met medicijnincidenten registreren, mogelijk hogere percentages verkrijgen dan woonzorgcentra die minder systematisch registreren. Een hoger percentage aan geregistreerde medicijnincidenten betekent dus niet noodzakelijk mindere kwaliteit.

De nadruk van de bevraging van Zorginspectie met betrekking tot het medicatiebeleid in een woonzorgcentrum ligt op de praktijk, de dagelijkse medicatiebedeling. Verschillende aspecten met betrekking tot medicatiedistributie en -veiligheid worden bekeken.

Er wordt steekproefsgewijs nagekeken of er voor de bewoners een medicatiefiche is met daarop naam van het product, tijdstip van toedienen, dosis. Er wordt gezien of instructies van de arts met betrekking tot de medicatie, bijvoorbeeld andere dosis en stoppen van bepaalde medicatie, ook op de medicatiefiche terug te vinden zijn.

Ook het 'staand order' voor incidentele medicatie wordt nagekeken: de indicatie, de toedieningswijze, een bepaling van de maximale dosis per dag en het minimale interval tussen twee toedieningen. Er wordt ook steeds een medicatiecheck gedaan: de klaargezette medicatie wordt vergeleken met de fiche voor een steekproef van bewoners. Tevens wordt bij de rondgang nagegaan of medicatie op een veilige plaats wordt bewaard – afgesloten, in de koelkast met temperatuurregistratie, niet bij etenswaren – en bijvoorbeeld niet bereikbaar is voor de bewoners en of bewoners tijdig medicatie krijgen. Er wordt gevraagd naar een systeem om te voorkomen dat vervallen medicatie in het woonzorgcentrum aanwezig is en aan bewoners wordt gegeven. Daarnaast worden de vervaldata van de medicatie steekproefsgewijs gecontroleerd.

Zorginspectie gaat tijdens inspecties in het kader van erkenning of opvolging na of er een systeem is zodat fouten en bijna-incidenten in verband met medicatiedistributie – verkeerd product, verkeerde dosis, verkeerd tijdstip, verkeerde bewoner, niet gegeven – geregistreerd worden en wat het systeem van opvolging is. Er wordt nagevraagd of deze gegevens worden geanalyseerd en of er, op basis van deze analyse, verbeteracties worden opgezet. Ook klachten met betrekking tot medicatiefouten worden door Zorginspectie onderzocht.

Aanvullend op het voorgaande, is het ook belangrijk aan te geven dat binnen het afgelopen eWZC-programma er via het project Home'Link initiatieven genomen zijn om de informatiestromen en -processen tussen woonzorgcentrum en de apotheek te optimaliseren door onder andere de uitwisseling van medicatieschema's via Vitalink. Er blijft echter nog ruimte voor verbetering. Zo kunnen de processen met betrekking tot de communicatie met de arts voor het voorschrift, de ondertekening van het medicatieschema en het verkrijgen van de nodige bijkomende attesten op elkaar worden afgestemd en geïntegreerd. Binnen het e-gezondheidsplan, afgesloten tussen de federale overheid en de gemeenschappen, werd onder actiepunt 7, dat handelt over de digitalisering van de woonzorgcentra, de volgende actiepunten opgenomen in het kader van medicatie.

Ten eerste, de verdere uitrol van het Vitalink medicatieschema. Het streefdoel is dat iedere bewoner in het woonzorgcentrum een raadpleegbaar medicatieschema heeft dat bijgehouden wordt door de verschillende zorgverleners waarmee hij of zij in aanraking komt binnen en buiten het woonzorgcentrum. Bij opname in het woonzorgcentrum zal het medicatieschema geconsulteerd moeten worden in Vitalink, nadat het door de huisarts en andere zorgverleners is aangemaakt.

Ten tweede, het versturen van een 'voorstel tot voorschrift' vanuit het woonzorgcentrum naar de huisarts, naar analogie met de thuiszorg, dat vervolgens door de huisarts wordt gevalideerd. In een dergelijke oplossing zou de arts vanuit zijn elektronisch medisch dossier het voorschrift moeten kunnen aanmaken en bijvoorbeeld via Recip-e versturen.

Ten slotte, het op afstand kunnen ondertekenen van het medicatieschema.

De optimalisering van het medicatiedistributieproces, digitaal ondersteund, beoogt de medicatieveiligheid te verhogen.

Ook bij de thema's vallen en fixatie gaat Zorginspectie bij inspecties over tot de controle van de praktijk, de procedures, en de wijze van registratie in het bewonersdossier.

Er was een vraag met betrekking tot de ACV-enquête van personeelsleden van de openbare woonzorgcentra, de werkbaarheidsbarometer die we daarnet hebben besproken en de resultaten van het Dimarso-onderzoek naar de kwaliteit van leven bij de bewoners van woonzorgcentra in 2015. We stellen vast dat de uitgevoerde bevragingen waarop de rapporten zich baseren, telkens vanuit een andere invalshoek gebeurd zijn en met andere bevragingsthema's en methodieken.

De drie invalshoeken zijn stuk voor stuk waardevol. Maar ze maken alvast ook inzichtelijk dat kwaliteit van zorg of van werk een heel breed begrip is en vele dimensies kent, en dus niet te vatten is binnen een welbepaald perspectief. Dat is een uitdaging van formaat.

Zo zijn bij de ACV-enquête specifiek de personeelsleden van de openbare woonzorgcentra bevraagd, waarbij een aantal specifieke vragen inzake kwaliteit van zorg en sociaal contact met bewoners, personeelstekort, de evolutie van de werkdruk en de gevolgen van deze evolutie zijn gesteld. De bevraging is niet

wetenschappelijk onderbouwd. Men beoogde vooral te polsen hoe het personeel zelf het werk in het woonzorgcentrum ervaart, welke problemen zij ondervinden en of er elementen zijn waardoor de kwaliteit van de zorg in het gedrang komt.

De resultaten van de bevraging maken inzichtelijk dat de werkdruk in de woonzorgcentra als veel te hoog wordt ervaren, zowel bij het zorgpersoneel als bij het niet-zorgpersoneel. Het personeelstekort en de gestegen zorgzwaarte van de bewoners worden aangestipt als de belangrijkste oorzaken. Men meent dat de kwaliteit van de zorg door het personeelstekort in het gedrang dreigt te komen en er is te weinig tijd om in te spelen op de verzuchtingen van de bewoners, waardoor veel ouderen nog verder worden ondergedompeld in een sociaal isolement. Men stelt dat de voorbije jaren inspanningen werden verricht om kwaliteitsvolle zorg aan te bieden, maar dat deze inspanningen onvoldoende zijn en dat de overheid dringend bijkomende maatregelen moet nemen die de druk op het personeel verminderen.

De werkbaarheidsbarometer daarentegen is een periodiek onderzoek dat uitgaat van de Stichting Innovatie en Arbeid op initiatief van de Vlaamse sociale partners en dat sinds 2004 periodiek gebeurt. Hierbij worden werkbaarheidsindicatoren zoals psychische vermoeidheid, welbevinden op het werk, werk-privébalans en leermogelijkheden gemeten. Voor de eerste drie indicatoren wordt er in het rapport van 2016 een significante daling ten opzichte van vorige metingen vastgesteld, die hoofdzakelijk te verklaren zijn door ontwikkelingen op het vlak van werkstress.

Bij het derde rapport – het sectorrapport voor de woonzorgcentra bevestigd in 2015 in het kader van het onderzoek van kwaliteit van leven – gaat het om een bevraging van bewoners van woonzorgcentra die cognitief nog in staat zijn een mondelinge bevraging te beantwoorden. Dit wordt gedaan aan de hand van een grootschalige wetenschappelijk gevalideerde bevraging, uitgevoerd door het onderzoeksbureau Dimarso, bij bewoners uit alle woonzorgcentra in Vlaanderen. Dit rapport geeft de resultaten weer voor bewoners zonder cognitieve problemen, personen die dus zelf rechtstreeks zijn geïnterviewd. De resultaten voor 2015 geven aan dat voor de meeste thema's de kwaliteit van leven in de bevestigde woonzorgcentra hoog tot gemiddeld hoog scoort. Voor de thema's die verband houden met persoonlijke relaties en tijdsbesteding kunnen er echter verbetertrajecten worden ontwikkeld. Het gaat hierbij zowel om de persoonlijke omgang tussen bewoners als om het voelen van een band met het personeel.

Dit stemt overeen met de resultaten uit het onderzoek van het ACV. Ook hierin werd er gepeild naar de mogelijkheden die het personeel heeft om sociaal contact met de bewoners te kunnen onderhouden. De resultaten tonen dat 80 procent van het personeel aangeeft dat er dagelijks of wekelijks te weinig tijd is om te luisteren, te praten of aandacht te geven aan een bewoner. Niet enkel de bewoners maar ook het personeel ervaren dus dat de relaties tussen bewoners en de medewerkers van het woonzorgcentrum onder tijdsdruk staan.

Het rapport van het ACV meldde ook dat 87 procent van de bevestigde personen het afgelopen werkjaar aangaf te weinig tijd te hebben om bewoners de zorg te geven die ze nodig hebben. Dit resultaat mag echter niet zomaar vergeleken worden met de werkbaarheidsmonitor. De werkbaarheidsmonitor brengt immers het wetenschappelijk gevalideerde concept van 'werkdruk' in kaart, waardoor de vergelijking niet helemaal opgaat. In dit rapport geeft 61,9 procent van de personen werkzaam in de gezondheids- en welzijnszorgsector aan de werkdruk niet als problematisch te ervaren. Hiermee scoort de sector net iets onder het Vlaamse gemiddelde van 63,2 procent. Dit betekent echter wel dat een kleine 40 procent van de werknemers in Vlaanderen de werkdruk wel als problematisch of zelfs als acuut problematisch ervaart.

Het is bekend dat zowel de werkgevers als de werknemers van woonzorgcentra aangeven dat door de toenemende complexiteit en zwaarte van de zorg in de woonzorgcentra de werkdruk toeneemt en er enerzijds nood is aan bijkomende middelen om meer zorgpersoneel in te zetten en anderzijds inspanningen moeten worden gedaan om de werkbaarheid van de medewerkers te optimaliseren.

Maar het is duidelijk dat we ook moeten inzetten op het versterken van het personeelsbeleid en het verzekeren van voldoende instroom van goed opgeleide medewerkers in de sector. Om te zorgen dat de woonzorgcentra de vereiste vaardigheden in huis kunnen halen, moeten we het statuut en de werkomstandigheden aantrekkelijker maken. Op dat vlak hebben we de laatste jaren al heel wat vooruitgang geboekt dankzij een felle promotie van zorgfuncties, met als resultaat dat het aantal inschrijvingen in de opleiding verpleegkunde nog nooit zo hoog was.

Bij de voorbereiding van het persoonsvolgend financieringssysteem voor de woonzorgcentra is een van de cruciale vragen die daarbij aan bod komen of de personeelsnormen nog steeds up-to-date zijn en op welke wijze die desgevallend moeten worden aangepast en/of met meer flexibiliteit kunnen worden ingevuld. We gaan samen met de koepels van de woonzorgcentra en de vertegenwoordigers van de werknemers het gesprek aan en zullen samen een visie ontwikkelen. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gekeken naar meer gedifferentieerde personeelsnormen voor de opvang van specifieke doelgroepen en zorgprofielen.

Deze discussie kan echter niet los worden gezien van de implementatie van de BelRAI Long Term Care in de woonzorgcentra, die aanleiding zal geven tot nieuwe zorgzwaarteprofielen – anders dan die van de KATZ-schaal – en de daaraan verbonden financiering van de personeelsnormen en de budgettaire kaders.

Waar ik in ieder geval vragende partij voor ben, is om met de verschillende partners samen rond de tafel te gaan zitten en na te gaan hoe we het werk voor het personeel in de woonzorgcentra werkbaar kunnen maken én houden. Hierbij moet zeker worden nagedacht over de wijze van de organisatie van de zorgverlening en de inzet van het hiervoor vereiste personeel. Hiervoor kunnen we putten uit goede praktijkvoorbeelden die reeds ingang vonden in diverse woonzorgcentra die onder de begeleiding van Flanders Synergy in een intensief verandertraject stapten, naar een andere en meer innovatieve manier van organiseren en werken.

Flanders Care beschikt hiervoor over drie hefboomen. Het ontwikkelde een IAO-canvas – IAO staat voor innovatieve arbeidsorganisatie – of roadmap, waarmee organisaties hun eigen traject kunnen 'roadmappen'. In overeenstemming daarmee ontwikkelden we, specifiek voor de woonzorgcentra, een 'blauwdruk voor een andere manier van organiseren en werken'. Deze blauwdruk beschrijft de belangrijkste keuzes die door zorgcentra in de praktijk gemaakt worden met betrekking tot innovatief organiseren en werken, en geeft concreet weer wat een innovatieve arbeidsorganisatie betekent voor woonzorgcentra in Vlaanderen. Men baseert zich hiervoor op ervaringen met bijna twintig woonzorgcentra die een grondig traject aflegden en overgingen tot de implementatie van een andere en betere manier van organiseren en werken.

Er zijn verschillende goede voorbeelden uit de sector die fungeren als 'star cases'. Flanders Synergy blijft deze cases verder volgen en mee ontwikkelen, en documenteerde deze cases in de vorm van interviews, artikels in het ledenmagazine, in filmpjes, om zo deze goede praktijken te verspreiden en als inspiratie te brengen bij organisaties in de sector.

Flanders Synergy ontwikkelde een methodiek of veranderaanpak voor de begeleiding van organisaties naar een andere, meer innovatieve manier van organiseren en werken, in lerende netwerken. In deze lerende netwerken werken verschillende

organisaties samen aan een organisatieherontwerp, waarbij ze zowel individuele als collectieve begeleiding krijgen.

De resultaten van de trajecten die de woonzorgcentra hebben doorlopen met Flanders Synergy zijn veelbelovend. Bij de evaluatie ervan stelden de medewerkers dat ze meer gehoord worden, meer initiatief kunnen tonen en dit ook doen, meer autonomie ervaren en hierdoor beter hun werk doen, en ten slotte meer betrokken zijn. De woonzorgcentra ervaren een hogere tevredenheid, minder ziekteverzuim, minder verloop en vinden overigens ook makkelijk nieuwe medewerkers.

We zullen verder onderzoeken hoe we de vermelde hefboomen die werden ontwikkeld door Flanders Synergy, meer ingang kunnen doen vinden in de woonzorgcentra.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp-a): We moeten niet overdramatiseren. Daarover zijn we het allemaal eens, denk ik. Ik wil inpikken op twee zaken: de zorgzwaarte en de impact op het personeel.

Minister, u weet het ook, de rapporten en enquêtes – honderd procent wetenschappelijk of niet, vergelijkbaar met de werkbaarheidsmonitor of met de enquête van het ACV om die twee aan te halen –, de vaststellingen die we kunnen maken op het terrein en ons – ook uw, veronderstel ik – buikgevoel geven aan dat er problemen zijn met de personeelsleden. Ze ervaren dat er te weinig tijd is en een tekort aan verpleegkundigen.

Ik weet dat ze niet echt vergelijkbaar zijn, maar de twee enquêtes met een deels verschillende doelgroep tonen een stijging van 6 procent voor te weinig tijd – en we zitten al heel hoog – en een stijging van 13 procent voor het tekort aan personeel. Die tendenzen kunt u niet negeren. De werkdruk is gestegen tot 88 procent. Minister, u moet een perspectief geven aan die sector, aan het personeel en aan de bewoners. Dat kan onder meer door innovatieve arbeidsorganisaties, maar dat is niet genoeg. Het moet concreter zijn en ik denk dat u weet dat er een grotere personeelsomkadering moet komen. U gaat dat onderzoeken in het kader van het nieuwe financieringssysteem. Oké, dat is een onderzoek, maar ik denk dat we daar iets sneller moeten gaan. U kunt niet blijven herhalen dat er RVT-bedden bij komen. Dat is zo, maar u weet evengoed als ik dat onze ROB-bedden reeds vol zitten met zwaar zorgbehoevenden die een veel hoger zorgprofiel hebben dan de ROB-personeelsnorm. Op welke termijn, korte termijn, geeft u de bewoners en het personeel een perspectief?

U hebt de vierde hefboom kwaliteitsbewaking genoemd. We willen performante transparante en efficiënte zorg. Daar zijn we het allemaal over eens. Het Vlaams Indicatorenproject is daar een middel, een goed middel, voor. U hebt verwezen naar de ontstaansgeschiedenis in 2011 en de doelstellingen inzake haalbaarheid qua implementatie, leerproces en ondersteunende onderzoekers. Dat is juist. Dat is ook goed.

We hebben stabiliteit nodig inzake de indicatorenset om te kunnen zeggen: meten is weten. We moeten een stapje verder gaan. We moeten komen tot een daadwerkelijke verbetering van de kwaliteit in de woon- en zorgcentra. Wat we meten, moeten we omzetten in kwaliteitsbeleid. Er moet een vertaalslag komen op het terrein, in de dagelijkse werking. We moeten ons kwaliteitsbeleid verstevigen.

U sprak over de best practices van zes pilootprojecten. We moeten die uitrollen. Hoe gaat u daarvoor zorgen? Hoe gaat u ervoor zorgen dat 'meten is weten' leidt tot een kwaliteitsverbetering op de werkvloer?

De voorzitter: De heer Depoortere heeft het woord.

Ortwin Depoortere (Vlaams Belang): Mevrouw Jans, ik hoop dat u niet bedoelt dat de vraagstellers hier de zorgsector in een negatief daglicht willen stellen. Dat is zeker niet de bedoeling. Integendeel, het is eigenlijk een middel om de minister een antwoord te laten geven op wat gemeten is, zij het door een objectief rapport van het agentschap, zij het door een eerder subjectieve bevraging door een christelijke vakbond, dat doet er eigenlijk niet toe.

Het komt er wel op neer dat bepaalde zaken naar boven komen waarop de minister, vandaag trouwens met bravoure, een heel uitgebreid en volledig antwoord kan geven, niet het minst als het gaat over de registratie en de kwaliteitsbewaking via de kwaliteitsindicatoren.

Maar dat neemt allemaal niet weg dat bepaalde symptomen om een oplossing vragen. Minister, u erkent dat het sociaal isolement een groot probleem is bij zorgbehoevenden. Men geeft aan dat dit in grote mate te wijten is aan een toenemende werkdruk en zorgzwaarte. Ik denk dat we inderdaad, zoals de heer Bertels aangeeft, op korte termijn maatregelen moeten treffen.

Ik zal zeker niet beweren dat er niets gebeurt, minister. U geeft aan dat er in 2017 11 miljoen euro wordt uitgegeven aan de erkenning van bijkomende rvt-bedden. Dat is inderdaad een goede zaak. Ik weet dat er plannen in de maak zijn om naar een nieuwe financiering te gaan. Men wil naar een persoonsvolgende financiering gaan, waarbij tot een ander zorgmodel wil komen met flexibeler personeelsnormen. Dat mag allemaal niet wegnemen dat de symptomen op een korte termijn om een oplossing vragen.

Dat was de boodschap en de omvang van mijn vraag. Hoe gaat u op korte termijn echt verhelpen aan die symptomen? Ik weet dat er plannen zijn op middel- en middellange termijn, maar er zouden ook zeer veel maatregelen moeten komen op korte termijn.

Ten slotte, nog één element, waar men niet zo lang bij heeft stilgestaan, en dat is de opleiding van de zorgverlener. Ik denk dat men inderdaad in een ruimer perspectief zeer veel aandacht moet besteden aan een grotere instroom van zorgverleners, maar ook aan een kwaliteitsvollere opleiding. Ik weet dat er projecten bestaan in vzw's waar men naar een ander model en visie probeert te gaan inzake zorgverlening, waar de cliënt centraal staat. Dat is een zeer grote uitdaging voor de toekomst. Ik hoop, minister, dat u daar verder oog en oor zult naar hebben, en deze projecten verder zult ondersteunen.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Lies Jans (N-VA): Dank voor uw zeer uitvoerig antwoord, minister. Ik heb niet alles kunnen noteren, maar u hebt een grondige toelichting gegeven over de doelstellingen van onder andere het rapport over kwaliteitsindicatoren. Het feit dat u dat zo uitgebreid omschrijft, bevestigt voor mij alleen maar dat we moeten kijken naar de juiste gegevens, objectief gemeten gegevens, uitgebreide gegevens, voordat we conclusies trekken.

Dat is wat me stoorde aan de ACV-enquête. Er werd een beperkt publiek onder-vraagd, in een beperkte setting en daar werden grote conclusies en krantentitels aan gewijd. Dat stoorde me, mijnheer Depoortere.

Dat neemt niet weg dat er problemen zijn. Ik denk dat de minister heel duidelijk heeft gemaakt dat er vier belangrijke doelstellingen zijn. U wilt daaraan werken, minister.

Wat de zorgzwaarte betreft, is de roep zeer groot om meer personeel. Ik vind het belangrijk dat er voldoende handen aan het bed zijn, maar het moet een goede

omkadering zijn, een efficiënte omkadering. Daarom is het belangrijk dat we niet zomaar van vandaag op morgen de personeelsnormering op de schop gooien en met iets nieuws komen. Ik wil heel graag, minister, dat u daar de tijd voor neemt, zoals u met de sector grondig overleg pleegt over wat nodig is in de woonzorgcentra en hoe dat moet worden georganiseerd. Dat is zeker essentieel.

Wat de kwaliteit betreft, ben ik zeer tevreden dat we het rapport kwaliteits-indicatoren hebben. Mevrouw Van den Brandt zei dat als we negatieve elementen zien in die kwaliteitsindicatoren, dat de zorginspectie daar op moet springen en maatregelen moet nemen. Het kwaliteitsindicatorenrapport is een instrument voor zelfevaluatie en zelfverbetering. Ik vind het belangrijk dat het zo wordt beschouwd, en niet als instrument om te gaan bestraffen. Dat zou zeker niet verder in die zin moeten evolueren.

Minister, dan wou ik nog een laatste element aanhalen. We hebben het kwaliteitsindicatorenrapport, maar er is gezegd dat men daarnaast ook zou gaan naar een mogelijkheid tot certificering van woonzorgcentra. Het lijkt me goed dat men zo aantoonbaar dat iets positief is, dat daar kwaliteit wordt geboden. Welke stappen zet u om te komen tot een certificering van woonzorgcentra?

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, uw antwoord was lang, maar ik vond het niet zozeer een antwoord. Het was vooral heel veel inleiding en toelichting, maar ik moet zeggen dat, toen onze concrete vragen dan echt aan bod kwamen, ik vooral heel veel keren 'neen' op mijn blad heb geschreven. U kunt gerust heel de context en heel de geschiedenis van projecten hernemen, maar daarom hebt u nog niet gezegd of dit project moet worden bijgestuurd of niet, en daar ging het om. We kennen de voorgeschiedenis van het indicatorenproject. We moeten vandaag echter vaststellen dat een aantal woonzorgcentra minstens niet volledig registreren. Dat is toch een stevige ondermijning van de doelstelling. Als we vragen wat men daaraan gaat doen, dan wordt gesteld dat men daar niet veel aan kan doen, dat we maar moeten hopen dat ze het goed invullen en ervoor moeten zorgen dat de maatschappij niet te kritisch is, zodat er een openheid is. Wat is dan de conclusie over de waarde daarvan? Het is een zelfsturingsinstrument, men moet eruit leren, maar als je niet kunt vergelijken met de anderen, als je niet goed weet hoe het met de anderen zit, dan kun je zelf ook niet ijken waar je zit. Men moet de waarde van het indicatorenproject ook durven te evalueren: is dat project daadwerkelijk in staat om voor kwaliteitsverbetering te zorgen, of moeten we dat bijsturen? Ik ben ervan overtuigd dat u toch zult moeten bijsturen, dat u op zijn minst nog trajecten zult moeten afleggen om ervoor te zorgen dat dat daadwerkelijk een instrument is en niet gewoon een middel om een aantal keren iets in de kranten te brengen, wat dan heel fijn is voor de oppositie, maar wat eigenlijk ons doel ook niet is. We willen gewoon dat er betere woonzorg wordt aangeboden.

Mevrouw Jans, u zegt dat mijn visie is dat ik de inspectie erop wil doen springen elke keer als er iets aan het licht komt. Dat is mijn visie net niet. Ik zeg net dat die indicatoren geen kwaliteitsinstrument zijn en dat ik graag naar een inspectie zou willen gaan die, los van alle indicatoren, eigenlijk vrijheid geeft aan voorzieningen, die een enorme deregulering doorvoert, zodat ze ruimte hebben om zelf een kwaliteitsbeleid op poten te zetten. Als de inspectie dan bij hen op bezoek gaat als ze dingen vaststelt die niet oké zijn, gaat ze in dialoog met hen dan verbetertrajecten opzetten. Dat is een inspectiemodel zoals men dat bijvoorbeeld in het onderwijs kent. Dat is veel minder op regeltjes en regulitis gebaseerd. Ik ben ervan overtuigd dat de goede wil die er in de sector is, zo veel meer ruimte krijgt en we daadwerkelijk naar kwaliteitsverbetering gaan, in plaats van enkel het monitoren van zaken.

Ik heb u ook gevraagd of u bereid bent om een aantal zaken daarvan bij te sturen, maar ik vermoed dat het antwoord daarop negatief is. Dat heb ik toch zo genoteerd.

Ik vroeg of u iets gaat doen aan dat niet-rapporteren. Ik heb niet gehoord wat u eraan zult doen, alleen dat dat meer moet gebeuren.

Ik kom dan dus tot mijn volgende vraag. We weten dat er enorm veel wordt gefixeerd. We weten dat dat negatieve gevolgen heeft, dat dat geen goede zaak is. Wat gaat u daaraan doen, zodat er minder wordt gefixeerd in woonzorgcentra, zodat woonzorgcentra voldoende personeel hebben opdat ze minder moeten fixeren, het juiste personeel, dat weet hoe fixeren te vermijden, zodat daar de juiste mentaliteit is om dat niet te doen, zodat men wordt beloond als men dat niet doet, zodat er een maatschappelijk debat is over de vraag wat aanvaardbaar is als het gaat over het verhinderen van vallen, over fixatie? Welke maatregelen gaat u ter zake nemen? Ik meen immers dat er op dat vlak nog enorme stappen moeten worden gezet, en die stappen zet men niet door enkel indicatoren te meten en te hopen dat die juist worden ingevuld.

Hetzelfde geldt voor incontinentie. Wat gaat u doen opdat woonzorgcentra worden gestimuleerd om in te zetten op het continent maken van mensen? Momenteel worden ze daar immers op geen enkele manier voor beloond, worden ze weinig begeleid in hoe ze dat moeten doen. Indien men daar daadwerkelijk op zou inzetten, dan zou dat een enorme kwaliteitsverbetering kunnen zijn. En zo kan ik doorgaan met al die diverse kwaliteitsindicatoren.

U zei helemaal in het begin van uw antwoord te weten dat er een stijging moet zijn qua personeelsnormen. Ik ben heel blij dat u dat aangeeft, maar op het einde zei u wel dat u zou wachten op de BelRAI om te bekijken wat de nieuwe normen moeten zijn, dat u dat nu niet zomaar zou doen. Is het daadwerkelijk maken van een inschatting van de nodige personeelsnorm dan ook opgenomen in de BelRAI-studie? Dat is immers niet wat we de BelRAI-onderzoekers hier hebben horen zeggen. Ze zijn bezig met een sociale module enzovoort, maar zal dat instrument daadwerkelijk kunnen worden ingezet om te bepalen hoeveel personeelsleden men in een bepaalde context nodig heeft en dan te beslissen dat men de personeelsnormen op die manier moet aanpassen?

Dat instrument is nog in volle ontwikkeling. Wat zult u op korte termijn doen om ervoor te zorgen dat de gekende personeelstekorten zullen worden opgelost?

U zegt een aantal extra uitbreidingen qua RVT's te zullen doen. Dat is goed, wat daarbij komt, is welkom, maar eigenlijk moeten we de woonzorgcentra volledig in die RVT-financiering zetten, omdat we daarvan al weten dat die financiering minder is dan uw eigen erkenningsnormen en we weten dat die erkennings-normen eigenlijk wellicht nog te laag zijn om reëel de zorgkwaliteit te bieden die nodig is. Om het zacht uit te drukken, ik mis dus ambitie in uw plannen inzake het vergroten van de personeelsomkadering in de woonzorgcentra, wat absoluut nodig is. Men kan hier dan zestien nuanceringen van de AVC-enquête brengen en zeggen dat het allemaal niet wetenschappelijk is, de realiteit is dat heel veel verzorgenden zeggen het nog wel aan te kunnen, maar als je hun de vraag stelt of ze binnen de voor hen beschikbare tijd de zorgkwaliteit kunnen leveren die onze ouderen nodig hebben, dan antwoordt 87 procent 'neen'. Dat is bijna negen mensen op tien die zeggen dat ze niet de werkkwaliteit leveren die nodig is voor de ouderen. Dan gaat het niet over hun eigen werkdruk. Dat is geen klein alarmsignaal. Dat is een enorm grote rode lamp, die u moet zien. Men moet beamen dat er een reëel probleem is en dat men met een betere omkadering een betere zorgkwaliteit kan geven. U weet dat. U geeft dat ook toe. Daarom is mijn vraag: hoe gaat u op korte termijn die normen optrekken, of minstens ook de

financiering van die rusthuizen versterken, zodat er meer personeel op de werkvloer is? Dat personeel is immers reëel nodig.

De voorzitter: De heer Moyaers heeft het woord.

Bert Moyaers (sp.a): Ik zou in dit debat toch ook nog eens opnieuw de aandacht willen vestigen op het niet-medisch personeel in die woonzorgcentra, want ook die mensen zitten duidelijk op hun tandvlees. Ik herinner me het verhaal van vorige zomer over de koks die in woonzorgcentra maaltijden moesten maken voor slechts 3 euro per dag per bewoner. Het bijkomende probleem was dat hun keukens bovendien werden bevolkt door ongekwalificeerd personeel, zodat de standaarden van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV) ook nog in het gedrang kwamen. In ziekenhuizen zijn die standaarden voor het keukenpersoneel er bijvoorbeeld wel. Geef toe, als je voor 3 euro per dag een maaltijd moet kunnen maken, dan komt de kwaliteit van die maaltijden waarschijnlijk, ondanks alle inspanningen van het personeel, ook nog zwaar onder druk. Dat heeft ook verregaande gevolgen voor die bewoners. Ook via middenveldorganisaties en het personeel zelf van die woonzorgcentra horen we verhalen van ouderen die door die slechte kwaliteit van de voeding bovendien ook nutritionele shakes toegediend krijgen om hun gezondheid toch op peil te kunnen houden. De kosten van die shakes worden bovendien dan ook nog eens via de factuur verrekend. Minister, die dingen kunnen absoluut niet. We mogen ook die wanpraktijken zeker niet uit het oog verliezen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik ben het absoluut niet eens met een aantal insinuaties, en bovendien denk ik dat ik vrij punctueel op alle vragen – het waren er twaalf – heb geantwoord. Ik denk echter dat u ook een aantal zaken veeleer selectief leest. We gaan natuurlijk door met het versterken van de personeelsbezetting. We moeten een nieuw personeelsnormeringsstelsel uitwerken dat past in een nieuw financieringssysteem, op een moment dat we een geweldig complex mechanisme, waarbij heel wat ICT aan bod komt, moeten overnemen van het RIZIV. Het is zeker niet evident om dat alles in één keer te doen. Het zal tijd vragen om dat goed te kunnen doen, om het te doen aansluiten op een inschallingsinstrument dat ook uniform moet kunnen worden gebruikt binnen de Vlaamse Sociale Bescherming. Vorige week hebben meerdere leden er in deze commissie trouwens voor gepleit om dat zorgvuldig te doen.

Ondertussen gaan we wel degelijk iets doen. We hebben op twee jaar tijd meer dan 45 miljoen euro besteed aan de verbetering van de effectieven in de zorg, los van enige vraag naar capaciteitsuitbreiding. 45 miljoen euro op twee jaar tijd in de residentiële ouderenzorg. Men insinueert dat ik niets doe op korte termijn. Daar ben ik het absoluut niet meer eens. We zullen dat de volgende jaren moeten volhouden, in de oude concepten, namelijk ROB-forfaits verhogen in functie van zorgzwaarteprofielen en RVT-bedden proberen toe te kennen op een objectieve manier. Wie er vorige week was, want we hebben dat debat ook al eens een keer helemaal gevoerd, zal zich toch nog wel herinneren wat ik daarover heb gezegd: als je wilt gaan naar een algemeen nieuw systeem waarbij je de zorgzwaarte vertaalt in effectieve financiering, dan is dat een complex verhaal, want je moet dat eigenlijk retroactief doen. Je kunt dat niet allemaal per minuut doen. Nu werkt men eigenlijk met foto's die men maakt van de voorziening en de zorgzwaarteprofielen van een tijd geleden. Als je dat wil doen, dan is dat een complexe oefening. Daar komt zelfs het dilemma bij dat je moet opletten voor een pervers effect, waarbij je incentives geeft om mensen eigenlijk zorgbehoevend te houden, terwijl je ze zou moeten revalideren en activeren. Dat moeten we dus allemaal gebalanceerd bekijken. Het zal tijd vragen om dat uit te werken, en ter zake zullen we ook met breed overleg te werk moeten gaan.

Ik ben het daar dus echt niet mee eens. Er is een grote ambitie om dat in te passen in een Vlaamse sociale bescherming en het meer vraaggestuurd te maken. Als je die fundamenteën fatsoenlijk wilt gieten, heb je daar inderdaad een grondige oefening voor nodig. En ondertussen wordt er zeer zwaar ingezet op de situatie op de korte termijn. Ik ben er niet van overtuigd dat het doenbaar of wenselijk zal zijn om op de lange termijn rvt- en rob-concepten te behouden. Je zult naar een ander concept moeten gaan. Het zal bovendien overleg met het RIZIV vragen om daartoe te komen. En wellicht zullen ook andere gemeenschappen dan in overleg moeten treden.

Ik ga helemaal niet akkoord met dat toontje dat daaronder zit: 'Er gebeurt niets, u wilt rond de pot draaien en u ziet de ernst van de situatie niet'. We doen daar een zware injectie. We moeten die blijven volhouden. Ik zal de eerste zijn om dat te bevestigen.

Ook als het over kwaliteit gaat, ben ik het absoluut niet eens met de insinuaties hier. Als er één initiatief is dat wij in de vorige legislatuur gestart zijn, is het om het kwaliteitsdenken in onze voorzieningen in Vlaanderen een serieuze duw te geven. Die indicatoren zijn een van de instrumenten die daarvoor gebruikt worden. Er zijn vorige week twee studievoormiddagen geweest, waar we die indicatoren gepakt hebben, er een paar uit geselecteerd hebben en gezegd hebben: hoe moet je daar nu mee aan de slag gaan? Wat kun je daarvan leren? Hoe kun je dat omzetten in goede praktijk? Op al die thema's wordt er permanent ingezet, op het triggeren, het documenteren, het stimuleren van de sector om daarmee aan de slag te gaan.

Ik heb u een aantal zeer punctuele manieren van inspecteren gegeven, over medicatieschema en valincidenten. Die kijkt na of u in uw voorziening een systeem hebt om effectief met die thematiek om te gaan. Aan de ene kant zegt u: vertrouwen aan de voorzieningen, niet te veel regeltjes, flexibiliteit. En aan de andere kant zegt u: we gaan ze wel manu militari in een soort systeem zetten. Dat gaat natuurlijk niet samen.

Dit soort vragen zijn vragen rond zorgcultuur. Dat zijn vragen rond visie, rond kwaliteitsdenken, rond omgaan met kwaliteit in de voorziening. Wat we doen – en daar zijn die indicatoren maar één instrument voor – zet allemaal in op het verhogen van de gevoeligheid van onze instellingen om daarmee om te gaan, om ze aan te moedigen om dat transparant te maken, en uiteraard om zich te benchmarken. Het zou nogal dom zijn om ze een aantal indicatoren in handen te geven, zonder dat ze daarmee kunnen werken. En om te kunnen werken, moet je weten hoe je je daarmee positioneert ten opzichte van de totale groep of een stuk van de groep. Dat is nogal basic dat dat zo gaat, zou ik denken.

Dat is een ernstige zaak en die wordt natuurlijk permanent bijgestuurd, omdat er permanent vragen opduiken. Als je dat wilt registreren, hoe moet je dat doen? Als je twijfelt in die situatie, wat doe je daarmee? Is dat wel een valide indicator? Is die internationaal gevalideerd? Enzovoort. Ik heb het allemaal uitvoerig voorgelezen en geciteerd, hoe we met universitaire ondersteuning de sector begeleiden om dat instrument naar zijn juiste waarde in te schatten. En zijn juiste waarde is natuurlijk, zoals dat ook voor de ziekenhuizen is, dat het aanleiding moet geven tot een publiciteit, tot transparantie, tot een verantwoording van de kwaliteit in het woonzorgcentrum. Maar als je dat instrument niet opbouwt met vertrouwen van de voorzieningen, met de betrokkenheid van de mensen die daar in de voorziening mee moeten omgaan, en je denkt dat je dat op een naïeve manier in een regeltje kunt gieten, dan gaat elk kwaliteitsstimuleren echt de vuilnisbak in, want dan wordt het echt weer de keizerkoster die daar staat. Dan komt u mij hier vragen welke regeltjes ik nu weer opgelegd heb enzovoort. Je kunt de ene situatie niet met de andere vergelijken enzovoort. Je moet daarvoor de grote betrokkenheid van de sector hebben. En die hebben we.

Er zitten natuurlijk woonzorgcentra tussen die niet de beste leerling van de klas zijn, en die zelfs jammer genoeg soms aanleiding geven tot heel pijnlijke situaties, ook in de media. Maar ik kan alleen maar zeggen dat het mainstream woonzorgcentrum in Vlaanderen en de koepels zich echt bewust zijn van het feit dat zij zelf actief moeten inzetten op kwaliteitsverbetering en dat ze daar de instrumenten die de overheid met hen wil ontwikkelen, voor moeten gebruiken. En wat mij betreft, gaat dat in de goede richting. Is er nog een heleboel werk aan? Ja. Als je de omkadering van de woonzorgcentra bekijkt, en de financiering, die nog maar sinds 2014 tot de Vlaamse bevoegdheden behoort, weet je natuurlijk dat die niet erg bestaft zijn met stafmedewerkers en dat soort zaken om aan dit soort dingen te werken, in tegenstelling tot veel Vlaamse welzijnsvoorzieningen, die dat wel kunnen.

Ik ben er mij dus zeer goed van bewust dat er nog een hele weg af te leggen is. Maar nu doen alsof het hier allemaal maar wat gewauwel is, daar ben ik het absoluut niet mee eens. Integendeel, als er één sector is waarin we nu al twee jaar lang enorm veel investeren, is het deze, zowel in aanbod, uitbreiding, een groeipad van 150 miljoen euro, als de werkdruk, op twee jaar tijd 45 miljoen euro, als op kwaliteitsindicatoren, als op transparantie, als op de prijzen. Er is voor het eerst een nulmeting, in heel de geschiedenis van de residentiële ouderenzorg, door de Vlaamse Gemeenschap uitgevoerd. Als u daar allemaal maar zo wat minnetjes over doet, doet dat mijn emoties wel wat omhooggaan. Wij zien de problemen zeer goed. We hebben ze geërfd en we zullen ze geleidelijk aan ook moeten helpen oplossen. Dat is inderdaad ook onze verantwoordelijkheid.

Het systeem van de kwaliteitsindicatoren zal geborgd worden. U hebt een decreet goedgekeurd, het Mozaïekdecreet, waarin een wettelijke basis is gecreëerd om een instituut op te richten, een Vlaams instituut voor kwaliteitszorg, waarin we naast de ziekenhuizen ook de residentiële ouderenzorg zullen linken, en het borgen van de kwaliteitsindicatoren daarmee zullen realiseren.

Ik kom tot de certificering, collega's. Ik ben voorstander van een gelaagd systeem van kwaliteitsbewaking. De overheid is niet in staat om, als we achthonderd voorzieningen hebben in de residentiële ouderenzorg – en dan spreek ik nog niet over de duizenden plaatsen waar kinderopvang georganiseerd wordt – permanent met een zorginspectie op al die plaatsen en momenten systematisch die bewaking te doen. Daarvoor heb je zelfevaluatie nodig. En je moet natuurlijk controleren of ze dat doen. Je hebt daartussen dus een laag nodig. En de laag die daartussen kan komen, en die we voor de ziekenhuizen trouwens met succes beproefd hebben, zijn organisaties die over de nodige autoriteit en onafhankelijk beschikken om een accreditatie of een certificatie te doen. Dan kun je als overheid zeggen: als jullie die organisatie in de arm nemen, waarvan wij het erover eens zijn dat ze voldoende onafhankelijk is en internationaal bewaakt in haar eigen kwaliteitsnormen, en je krijgt daar een certificaat van, dan zijn wij ook bereid om te zeggen dat ons toezicht misschien op een ander niveau georganiseerd mag worden, precies omdat we erop kunnen rekenen dat er dan een stuk op een andere manier naar jullie werking wordt gekeken.

Dat hebben we met de ziekenhuizen gedaan en het resultaat van die bottom-upoefening, zonder enige verplichting en zonder norm, is dat bijna alle Vlaamse ziekenhuizen in een accreditatieproces zijn betrokken. De ziekenhuizen die dat niet zijn, hebben daar een goede uitleg voor. Het gaat om enkele ziekenhuizen.

De overheid heeft het Zorginspectietoezicht op een ander niveau gebracht. In deze sector is dat minder evident omdat je geen internationale organisaties vindt die beantwoorden aan de definitie van wat in Vlaanderen een woonzorgcentrum is. De leden die zijn aangesloten bij Zorgnet-Icuro zijn aangemoedigd om met PREZO te werken, een systeem dat uit Nederland is overgenomen. Er is gekeken wat daarmee mogelijk is in Vlaanderen en er zijn pilootwoonzorgcentra mee aan de

slag gegaan. Ze hebben eruit geleerd en ze zijn zeker van plan om hun leden aan te moedigen om dat instrument te gebruiken om van kwaliteit in de instelling een permanent issue te maken, om daaruit te leren en daarover transparant te zijn. Het is voor mij een absolute evidentie dat we dit soort initiatieven aanmoedigen. Met de koepels wordt bekeken of er organisaties zijn die ze willen aanspreken om hun leden te ondersteunen en waarbij de leden zouden kunnen kiezen om naar een proces van certificering te gaan. Als we ervan overtuigd geraken dat die organisatie voldoende onafhankelijk is ten opzichte van de aanbieder van de zorg om dat te kunnen afleveren, dan is er voor ons absoluut ruimte om te spreken over dit soort methodieken. Ik zou bijna zeggen dat dit absoluut een pluspunt is als we ervoor willen zorgen dat de kwaliteitsoefening permanent is.

Dus, veel vragen, veel uitdagingen. Dit is een sector die nu maatschappelijk terecht wordt bevraagd. Omdat het over kwetsbare mensen gaat, moeten we het kwaliteitsdenken echt een duw geven. Ik betreur wel dat er nu wordt gedaan alsof we dit niet ernstig willen nemen. Dit is een issue dat we al twee of drie jaar met de hoogste prioriteit behandelen. Dat kunt u zien aan de cijfers van de budgetten, maar ook aan de maturiteit van de indicatoren die ondertussen tot stand zijn gekomen en die voor ons geen fetisj zijn. Het is nuttig om te weten wat er in de instellingen gebeurt, zeker als de indicatoren samen met de sector zijn opgesteld. Iedereen is het erover eens dat die relevant zijn, maar ze moeten ook geïnterpreteerd kunnen worden.

Als een instelling in zo'n proces het gevoel krijgt dat ze daarmee op een bepaalde manier ongenueanceerd gebrandmerkt wordt, zonder de kans te hebben om te duiden, dan komt dat zeer bedreigend over. Dat is niet de bedoeling van die indicatoren. Natuurlijk zullen we de voorzieningen stimuleren om een en ander publiek te maken, om het verslag van de Zorginspectie bekend te maken op de website. We gaan voor een proactieve openbaarheid van bestuur. Met de ziekenhuizen zijn we in het proces al zo ver dat het bijna gemeengoed is.

Nu doet u alsof er plotseling iets is gebleken waarop met een bazooka moet worden geschoten. Dit wordt al jaren consistent opgebouwd met de sector. Elke keer proberen we goede praktijken te stimuleren. We zijn daar zo intens mee bezig dat het een karikatuur is om te doen alsof dit praat voor de vaak is zonder dat er echt iets gebeurt. Ik ben het daar absoluut niet mee eens.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Minister, ik denk niet dat ik er een karikatuur van heb gemaakt.

Minister Jo Vandeurzen: U niet, neen.

Jan Bertels (sp.a): We moeten dit serieus aanpakken. Voor sp.a blijft het belangrijk dat we gaan voor een kwaliteitsvolle en toegankelijke zorg, zowel residentieel als niet-residentieel. Op die nagel zullen we blijven kloppen, want er zijn nog werkpunten. We hebben heel veel respect voor de werking van onze woonzorgcentra en voor wat het personeel daar presteert. Er zijn echter nog werkpunten en de overheid moet haar verantwoordelijkheid nemen op het vlak van personeelsnormen.

Ik ben begonnen met het kwaliteitsdenken, de zorgcultuur en de cultuuromslag. We hebben al eens gediscussieerd over het accreditatieproces bij ziekenhuizen. Dat loopt en de meesten zullen er wel geraken tegen 2018. Ook bij de woon-zorgcentra moeten we dat mee bewaken en die cultuuromslag mee bevorderen. We moeten de indicatoren niet toepassen als een sanctiemechanisme, maar we moeten er wel over waken dat de indicatoren mee leiden tot een kwaliteitsverbetering. Bij sommige woonzorgcentra moeten we iets proactiever en actiever optreden. We moeten dat ook daadwerkelijk doen.

De voorzitter: De heer Depoortere heeft het woord.

Ortwin Depoortere (Vlaams Belang): Minister, ik volg u in uw uitleg over het gelaagd systeem van kwaliteitsbewaking. We moeten daar een bottom-upbenadering nastreven waarbij het uiteraard de bedoeling is om de kwaliteitsbewaking te hanteren en de kwaliteit te verbeteren. Er is niemand die pleit voor regulitis, maar de zelfevaluatie van woonzorgcentra mag niet te vrijblijvend worden. Bijvoorbeeld het publiceren van inspectieverslagen op de website kan een goede stimulans zijn. De rotte appels moeten er echter uit. Woonzorgcentra die hardnekkig in het kwade blijven, moeten verplichtend kunnen worden bijgestuurd.

De kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering mag zeker niet gepaard gaan met duurdere prijzen voor onze ouderen zelf. Ik denk dat die mening gedeeld wordt door een meerderheid in dit parlement. Het leven is duur en het mag zeker niet de bedoeling zijn dat de ouderen op financieel vlak de dupe zouden zijn van het hanteren van een kwaliteitsgarantie in die woonzorgcentra. Ik denk dat iedereen daarvan overtuigd is.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Lies Jans (N-VA): Minister, ik vond uw tweede betoog zeer goed. Het was iets korter en krachtiger dan het eerste. Het was voor alle vraagstellers heel duidelijk waar u als minister heen wilt. U hebt daarin de volle steun van onze fractie. Het is zeer belangrijk dat we de sector van de woonzorgcentra als een volwassen sector beschouwen en dat er inderdaad de nodige passie aanwezig is om te werken aan goede woonzorgcentra met veel kwaliteit.

Minister, we zitten in een transitieperiode waarin we inderdaad heel wat koterijen uit het verleden moeten uitzuiveren om te komen tot een goed systeem van persoonsvolgende financiering. Ik pleit er absoluut niet voor om dat van vandaag of morgen te doen. We moeten daarvoor de nodige tijd nemen en het grondig bekijken, zodat het nieuwe systeem goed is en we binnen vijf jaar niet de discussies van vandaag moeten overdoen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, ik heb ook meer genoten van de stijl van het tweede antwoord dan van het eerste. Ik besef ook dat u het aan mij richtte, en niet zozeer aan de collega's.

Ik wil nog ingaan op twee zaken. Ten eerste, het personeel. Ik heb erkend dat er extra personeel is gekomen en dat dat een goede zaak is. Maar u kunt er niet omheen dat, zelfs met de plannen die er nog zijn, het te weinig is, dat het onvoldoende is om ervoor te zorgen dat er voldoende kwaliteitsvol personeel is. Ik zal dat vanuit de oppositie blijven zeggen. U mag daar kwaad om worden, maar ik vind het belangrijk om daarop te wijzen. De realiteit op het terrein is dat de mensen niet kunnen wachten tot de BelRAI is ontwikkeld, tot er een persoonsvolgende financiering is, tot al die stappen zijn gezet die met de nodige voorzichtigheid, tijd en onderzoek moeten gebeuren. In tussentijd moet er effectief meer gebeuren, meer dan momenteel geëngageerd is om te doen. Dus ja, er zal nog meer moeten gebeuren dan al gebeurd is als we willen doen wat nodig is.

Ten tweede wil ik nog iets zeggen over de normen en de kwaliteit. Ik ben begonnen met te zeggen dat indicatoren hun waarde hebben, maar dat dit tegelijkertijd niet een volledig kwaliteitspakket en een volledig kwaliteitsbeleid is. U hebt er mij in uw tweede antwoord meer van overtuigd dat er wel degelijk meer achter zit dan enkel die normen. Het gaat voor mij om het feit dat je moet zien dat niet enkel de rotte appels eruit gaan, maar dat het continu en systematisch versterkt wordt. Want het is geen klein probleem. Die fixatie, die incontinentie zijn

gigantische problemen. Die cijfers zijn van die aard dat we er absoluut heel urgent op moeten inzetten. En ja, die thema's wekken heel wat verontwaardiging op. Het zijn effectief thema's die van onderuit gegroeid zijn en pertinent zijn. Mensen zijn daarmee bezig. Ze zijn bezorgd. Er moet vooruitgang in worden geboekt.

Als ik het heb over regulitis, gaat het niet over het feit dat er indicatoren zijn. Het gaat er wel over dat mensen niet samen soep mogen maken en opeten omdat dat niet mag in verband met de voedselhygiëne. Er staat wel hoeveel vierkante meter raam er moet zijn, maar tegelijk aanvaarden we dat er te weinig personeel is om ervoor te zorgen dat de mensen iedere dag eens buiten kunnen komen. Er zijn heel wat regels in verband met fixatie, maar het effect is dat we eerst een regel hebben over doorligwonden, dan een regel over fixatie, dan regels over valincidenten. Vandaag zitten we in de situatie dat, uit schrik om slechte indicaties rond valincidenten of fixaties te hebben, mensen wel degelijk niet gefixeerd in het rusthuis mogen zijn, maar dat in de tuin lopen als een te groot risico wordt beschouwd. Zo zijn er systematisch zaken die een impact hebben. Er zijn proefprojecten geweest in verband met het op schoot zetten van konijnen bij mensen in plaats van ze te fixeren op het moment dat ze een aanval, toeval krijgen. Dat zou namelijk een positief effect hebben. Maar dat kan allemaal niet wegens regeltjes rond hygiëne enzovoort.

Het gaat wel degelijk over het lossen van die regulitis – en niet het lossen van het werken met indicatoren en kwaliteit – en anderzijds over het op een voldoende manier effectief inzetten op die kwaliteitsverbetering. Ik ga ervan uit dat we hierop herhaaldelijk zullen terugkomen. Ik ben er benieuwd naar hoe de BelRAI effectief en concreet personeelsnormen zal teweegbrengen. Het lijkt mij een zeer ambitieuze doelstelling. Maar als u ervan overtuigd bent dat het zal lukken op middellange termijn, kijk ik er met enthousiasme naar uit.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.