

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 447
van **ELKE SLEURS**
datum: 13 april 2018

aan **JO VANDEURZEN**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Zorginstellingen - Aanpak grensoverschrijdend gedrag

Recentelijk verschenen een paar artikelen over de stijging van het aantal meldingen van geweld en seksueel misbruik in zorginstellingen. Die stijging is niet te wijten aan een ware #MeToo-hausse. In 2017 waren er 103 meldingen, het jaar daarvoor slechts 42. Volgens de woordvoester van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) zijn die cijfers normaal omdat het gaat over een waaier aan feiten: agressie, seksueel gedrag en psychologische chantage. Bij de presentatie van deze cijfers door de minister is er nadruk gelegd op de meldingsplicht. Via de schriftelijke vraag nr 166 van 4 december 2017 hebben we een idee gekregen van de totaliteit van die meldingen.

Sinds 2012 zijn zorgcentra verplicht om grensoverschrijdend gedrag te melden. Ook wanneer de dader een zorgverlener is. De cijfers van vorig jaar zijn duidelijk: 17 meldingen over heel Vlaanderen waarbij de dader een zorgverlener is. In 2016 waren het er maar twee. Ook hier blijkt er geen probleem te zijn, aldus de vraagsteller. Er worden nu veel sneller zaken gemeld opdat een onderzoek kan plaatsvinden. Als dat onderzoek zou aangeven dat er manifest misbruik is, wordt de Zorginspectie erbij gehaald en worden er juridische stappen gezet.

De tijd is voorbij dat artsen bijvoorbeeld zomaar kunnen weggelopen met klachten over seksueel misbruik. De federale minister en de Orde der Artsen zijn bezig met een aanpassing van het koninklijk besluit (KB) van 1967 waarbij een arts onaantastbaar was en waarbij men de patiënt - die een klacht indiende - niet hoefde in te lichten. Men wil meer transparantie en een stroomlijning voor de aanpak van artsen.

1. Hoeveel onderzoeken - gevoerd door de Zorginspectie - zijn er uitgemond in juridische zaken? Kan de minister de cijfers per jaar - beginnende van de meldingsplicht - opsplitsen? Wat na dat onderzoek?
2. Hoe wordt er aan preventie gewerkt? En worden de daders aangepakt?
3. Welke maatregelen worden genomen ten aanzien van voorzieningen waar grensoverschrijdend gedrag meermaals voorkomt?
4. Heeft de minister overleg gehad met zijn federale collega inzake de aanpassing van het KB van 1967? Wat zijn de gevolgen voor Vlaanderen?

ANTWOORD

op vraag nr. 447 van 13 april 2018

van **ELKE SLEURS**

1. De taak van Zorginspectie bestaat uit de controle op de aanwezigheid en de correcte toepassing van uitgewerkte procedures grensoverschrijdend gedrag bij zorginstellingen. Tevens wordt hierin bekeken of de rechten van de gebruikers gerespecteerd worden. Deze controles kunnen geplande controles zijn of kunnen geïnitieerd worden door de melding van een incident. Het inspectieverslag beschrijft mogelijke aandachtspunten of tekortkomingen in de aanpak van het incident en in de vastgelegde en uitgevoerde procedures. Dit gaat dus ruimer dan het incident zelf. Deze verslagen worden zowel aan de zorginstelling als aan het erkennend agentschap bezorgd voor verdere opvolging.

Uw vraag naar het aantal juridische procedures is moeilijk te beantwoorden. Het is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de voorziening of de benadeelde om de politie op de hoogte te stellen.

Voor 86 meldingen bij het VAPH tussen mei en december 2017, werden 29 controles ter plaatse gedaan. Als het VAPH meent dat het incident moet worden aangegeven bij de politie en als blijkt dat dit niet gebeurd is, dan zal het VAPH de voorziening aanmanen om dit te doen. Het VAPH is niet bevoegd tot inzage of opvolging van juridische dossiers. De zorginstellingen dienen wel aan te geven dat er een proces verbaal werd opgemaakt. In 2012 waren dat er 7, in 2013 waren het er 17, in 2014 waren het er 12, in 2015 waren het er 16, in 2016 waren het er 15, in 2017 waren het er 35 en in 2018 zijn het er tot nu toe 12.

Zorg en Gezondheid ontvangt meldingen sinds 2015. In de thuiszorg waren er tot nu toe geen meldingen. In de ouderenzorg is het aantal meldingen beperkt (4 in 2015, 7 in 2016, 5 in 2017 en 6 in 2018). Ook voor algemene ziekenhuizen en de revalidatiesector zijn er weinig meldingen (3 in 2015, 1 in 2016, geen in 2017, 1 in 2018). In de geestelijke gezondheidszorg ligt het aantal meldingen wat hoger, maar ook hier blijft dit in verhouding tot het aantal patiënten / gebruikers beperkt (6 in 2015, 4 in 2016, 7 in 2017, 1 in 2018). Voorzieningen moeten bij de melding aangeven of de politie werd ingeschakeld, maar verder wordt dit niet opgevolgd.

2. Elke voorziening is gehouden om een geschreven referentiekader voor grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van de gebruikers te ontwikkelen. Daarnaast moet elke voorziening een procedure voor preventie, detectie van en gepast reageren op grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van de gebruikers hanteren. In die procedure is een registratiesysteem opgenomen, dat voldoet aan de verplichtingen die voortvloeien uit de wetgeving betreffende de verwerking van persoonsgegevens. Elke vorm van grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van gebruikers moet worden gemeld aan het bevoegde agentschap. Daarbij moet worden aangegeven welke acties er ten aanzien van de dader genomen werden. Deze acties kunnen, afhankelijk van de aard van het gedrag, heel uiteenlopend zijn: van verplaatsing van leefgroep over psychiatrische behandeling tot ontslag als het een personeelslid betreft.

Naast de verplichte melding moeten zorg- en welzijnsvoorzieningen, krachtens het besluit van de Vlaamse Regering van 9 mei 2014 betreffende het beleid inzake preventie van en omgaan met seksueel grensoverschrijdend gedrag in gezondheids- en woonzorgvoorzieningen, een intern beleid ontwikkelen met een geschreven referentiekader en een procedure voor de preventie, detectie en gepaste reactie. Bij de melding van seksueel grensoverschrijdend gedrag wordt ook gevraagd of en zo ja, welke maatregelen zijn genomen om de interne werking bij te sturen.

Zorg en Gezondheid onderneemt daarnaast ook initiatieven om seksualiteit bij ouderen en binnen ouderenvoorzieningen uit de taboesfeer te halen. Dat kan bijdragen aan het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag en als het zich toch voordoet kan het de bespreekbaarheid vergroten. Momenteel ondersteunt de Vlaamse overheid ook twee projecten die ondersteuning bieden aan de woonzorgcentra inzake het omgaan met seksualiteit en intimiteit in de woonzorgcentra. Vorig jaar werd een project gestart rond 'Holebi- en transgendersensitieve woonzorgcentra'. Het tweede project is 'Ethisch verantwoorde zorg in de woonzorgcentra'.

3. Er worden geen specifieke maatregelen genomen ten aanzien van voorzieningen waar grensoverschrijdend gedrag meermaals voorkomt omdat dit van verschillende factoren kan afhangen. Enerzijds ondersteunen bepaalde voorzieningen kwetsbare doelgroepen, bijvoorbeeld kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen, waarbij grensoverschrijdend gedrag vaker voorkomt, anderzijds gebeuren de meldingen op initiatief van de voorzieningen zelf en is het moeilijk te controleren of alle incidenten effectief aan het bevoegde agentschap gemeld worden. Bij ernstige incidenten, zoals bijvoorbeeld verkrachting of betrokkenheid van een personeelslid, gaat Zorginspectie wel steeds ter plaatse om na te gaan of de voorziening voldoende stappen heeft gezet om dit soort incidenten in de toekomst te voorkomen, of het slachtoffer voldoende ondersteund werd, en of er gevolgen zijn voor de dader.

Zorg en Gezondheid heeft momenteel geen voorzieningen waar er frequent melding wordt gemaakt van grensoverschrijdend gedrag.

Als blijkt dat een voorziening niet afdoende op een incident gereageerd heeft, dan zal Zorginspectie in haar verslag tekorten vermelden die door de erkennende agentschappen en Zorginspectie zullen worden opgevolgd. Bij herhaaldelijke vaststellingen kunnen er begeleidende maatregelen of sancties aan de voorziening worden opgelegd.

4. Hierover is geen overleg gepleegd met de federaal bevoegde ministers.