



Vlaams
Parlement

vergadering **C40 – WEL3**
zittingsjaar 2013-2014

Handelingen

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebeleid

van 22 oktober 2013

INHOUD

Vraag om uitleg van mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over vaccinatie tegen mazelen - 39 (2013-2014)	3
Vraag om uitleg van mevrouw Mia De Vits tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over inspecties in woonzorgcentra - 252 (2013-2014)	5
Vraag om uitleg van de heer Peter Gysbrechts tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het hoge aantal zelfdodingen na de sluiting van Ford Genk - 262 (2013-2014)	
Vraag om uitleg van de heer Chris Janssens tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over zelfdodingen bij werknemers van Ford Genk - 290 (2013-2014)	10
Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het nieuwe systeem werkkapitaal voor persoonlijkeassistentiebudgetten - 229 (2013-2014)	17

■

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

Vraag om uitleg van mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over vaccinatie tegen mazelen - 39 (2013-2014)

De voorzitter: Mevrouw Godderis heeft het woord.

Mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck: Voorzitter, minister, collega's, zoals we allemaal weten, is mazelen een zeer besmettelijke ziekte die wereldwijd nog altijd meer dan 150.000 doden per jaar veroorzaakt. Als de vaccinatie tegen mazelen zou stoppen, zou het aantal doden opnieuw oplopen, tot 2 à 3 miljoen per jaar.

De Wereldgezondheidsorganisatie wil mazelen in Europa tegen 2015 elimineren. Vlaanderen sluit zich aan bij deze doelstelling. Dat wil zeggen dat na 2015 het virus zich in Vlaanderen niet meer mag verspreiden. Met die doelstelling in het achterhoofd mogen we de recente waarschuwing van Antwerpse en Hasseltse onderzoekers voor een heropflakking van mazelen, naar aanleiding van de start van het nieuwe academiejaar, niet in de wind slaan.

Wegens een recente uitbraak van mazelen in Nederland en in het Verenigd Koninkrijk neemt de kans op een uitbraak van mazelen in Vlaanderen gevoelig toe. Pasgeborenen en jonge twintigers die in het verleden niet altijd even goed werden gevaccineerd, zijn het meest vatbaar voor een infectie. De onderzoekers adviseren de leeftijdsgroep van de 18 tot 30-jarigen dan ook om hun vaccinatiestatus te laten nakijken en zich indien nodig te laten vaccineren.

Minister, deelt u de bezorgdheid van de Antwerpse en Hasseltse onderzoekers over een mogelijke uitbraak van mazelen in Vlaanderen? Zult u het advies van de onderzoekers volgen en extra stappen zetten om de 18 tot 30-jarigen die vatbaar kunnen zijn voor mazelen te sensibiliseren? Zit Vlaanderen op schema om de doelstelling van de Wereldgezondheidsorganisatie – de eliminatie van mazelen in Europa tegen 2015 – te halen?

De voorzitter: De heer Gysbrechts heeft het woord.

De heer Peter Gysbrechts: Voorzitter, minister, collega's, ik sluit mij graag aan. In dat verband verwijs ik naar mijn schriftelijke vraag nummer 8 waarop het antwoord inmiddels is binnengelopen. Ik zal hier vraag en antwoord niet herhalen. Aanvullend wil ik nog graag vernemen of de universiteiten jongvolwassenen niet kunnen sensibiliseren om een inhaalvaccinatie te ondergaan. En hoe zit het met de vaccinatiegraad van 10-jarigen? Waar zitten de leemtes? Welke doelgroepen worden niet bereikt? Mensen verplaatsen zich voortdurend, dus besmettingen die werden opgedaan in het buitenland zijn een permanente uitdaging. We moeten daar in het beleid rekening mee houden, en daarom is het zo belangrijk dat via een voldoende hoge vaccinatiegraad een groepsimmunitet wordt ontwikkeld.

De voorzitter: De heer Tack heeft het woord.

De heer Erik Tack: Voorzitter, minister, collega's, wij hebben het al veel gehad over sensibilisatiecampagnes, en wij weten ook dat een aantal groepen met die campagnes nooit worden bereikt. Overweegt u om het pad van de campagnes te verlaten en nieuwe wegen te bewandelen, om een minimum van groepsimmunitet te kunnen halen? Zo kunnen wij kinderen en volwassenen bij wie het vaccin niet voor antistoffen heeft gezorgd, toch beschermen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, wat dat laatste betreft: het lijkt me niet verstandig om een goedgekeurd actieplan ten behoeve van de realisatie van een gezondheidsdoelstelling na één jaar om te gooien. Wij hebben het er een tijdje geleden al over gehad. Na de Gezondheidsconferentie hebben wij een beleidslijn uitgetekend, en die wordt vandaag gehandhaafd. De heer Gysbrechts vroeg naar cijfers. Mijn encyclopedische

kennis volstaat evenwel niet om hier uit het hoofd op die vraag te antwoorden. Ik zal dat opzoeken en het antwoord aan het commissiesecretariaat laten bezorgen.

Wat de vragen van mevrouw Godderis betreft, kan ik het volgende antwoorden. Naar aanleiding van de start van het academiejaar wijzen de onderzoekers van de universiteiten van Antwerpen en Hasselt op de kans op een mazelenepidemie bij jongvolwassenen, en vooral bij de studentenpopulatie, als mazelen in dat milieu zou worden binnengebracht. Het spreekt voor zich dat ik de bezorgdheid deel en dat ik de situatie in Vlaanderen op de voet volg. Dit jaar werden in Vlaanderen tot nu slechts 6 gevallen van mazelen gemeld. In Nederland is er dit jaar een uitbraak van mazelen, vooral bij bepaalde gesloten religieuze groepen, zonder echte verspreiding in het geheel van de maatschappij. Tussen 1 mei 2013 en 25 september 2013 werden daar 1540 gevallen vastgesteld.

Naar aanleiding van het begin van de bofepidemie in het voorjaar van 2011 werden de universiteiten en hogescholen al gewezen op het belang van vaccinatie bij deze groep. Dat is ook een antwoord op de vraag van de heer Gysbrechts. Het gaat om een combinatievaccin tegen mazelen, bof en rode hond. De recente mededeling van de onderzoekers werd ook naar andere hogescholen en universiteiten verspreid. Momenteel wordt aangeraden de vaccinatiestatus na te kijken, en eventueel alsnog te vaccineren. Voorlopig komt mazelen maar sporadisch voor. Als er bij deze populatie meer gevallen worden gemeld, zal ik met de Vaccinatiekoepel en het Agentschap Zorg en Gezondheid zeker overleggen wat de beste strategie is om een eventueel beginnende epidemie in te dijken.

Begin dit jaar werden de resultaten bekendgemaakt van de vaccinatiegraadstudie voor 2012. De Wereldgezondheidsorganisatie stelt dat een vaccinatiegraad van minstens 95 procent nodig is om mazelen te elimineren. Bij de baby's in Vlaanderen bedroeg de vaccinatiegraad ruim 96 procent. We scoren daarmee bij de besten van Europa. Bij de jongeren van het vijfde leerjaar of van 10 jaar was de vastgestelde vaccinatiegraad 92,5 procent voor het tweede vaccinatiemoment, een verbetering vergeleken bij het verleden, maar net niet hoog genoeg. Daarom wordt dit en volgend schooljaar speciale aandacht gevraagd voor de vaccinatie.

In overleg met de vaccinatoren en vooral met de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) werd hiervoor een campagne opgezet. Er werd hierover specifiek gecommuniceerd aan alle huisartsen, kinderartsen, centra voor leerlingenbegeleiding en scholen. Ook de onderzoekers van de universiteit geven aan dat op termijn de beste preventiestrategie erin bestaat om te proberen de nodige hoge vaccinatiegraad te bereiken en te behouden voor de beide vaccinatiemomenten in het vaccinatieprogramma. We zitten wat dat betreft op de goede weg.

De voorzitter: Mevrouw Godderis heeft het woord.

Mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck: Minister, ik dank u voor uw antwoord. Deze kinderziekte is risicovol voor volwassenen. Ze kan een longontsteking, een hersenontsteking of een hersenvliesontsteking veroorzaken. Ze is dus niet zo onschuldig als velen denken.

Volstaat één student die in het buitenland studeert en daar een virus heeft opgelopen om een epidemie onder hogeschoolstudenten en universiteitsstudenten te veroorzaken?

Jonge twintigers zijn het meest vatbaar voor het virus. Zoals u zegt, zouden we via de huisartsen en de centra voor leerlingenbegeleiding een oproep moeten doen om zich, na de eerste vaccinatie op de leeftijd van 12 maanden, een tweede keer te laten vaccineren op de leeftijd van 12 of 13 jaar.

De voorzitter: De heer Tack heeft het woord.

De heer Erik Tack: Minister, ik heb een bijkomende vraag, maar ik weet niet of u erop zult kunnen antwoorden. De zes gevallen die zich dit jaar hebben voorgedaan in Vlaanderen, staan die met elkaar in verband of zijn het infecties die in het buitenland werden opgelopen? Zijn het infecties die van de ene persoon op de andere zijn overgegaan? Dat zou namelijk wel een ander licht op de zaak werpen.

We zullen mazelen waarschijnlijk nooit helemaal kunnen uitroeien en op termijn overgaan tot afschaffen van die vaccinatie. Dat zou namelijk veronderstellen dat mazelen in de hele wereld werden uitgeroeid. Over – ik zeg maar zoiets – twintig jaar zou je bijvoorbeeld kunnen redeneren dat je de bevolking hier niet meer hoeft te vaccineren, omdat de ziekte hier is uitgeroeid. Zolang de ziekte echter niet mondiaal werd uitgeroeid, komt ze altijd terug door het veelvuldige reizen.

Minister Jo Vandeurzen: Een van de zes gevallen betreft een man van Australische origine. De besmetting heeft zich niet in ons land voorgedaan. Een ander geval gaat over een dame van 20 jaar die niet gevaccineerd was en ook elders is besmet geraakt. Een derde geval is de partner van een besmet persoon, die wellicht op die manier is besmet. Een vierde geval is een meisje dat ook niet gevaccineerd was en in het buitenland besmet is geraakt. Een vijfde geval betreft een dame van 22 jaar met een onvolledige vaccinatie die eveneens in het buitenland besmet is geraakt. Het zesde geval ten slotte betreft een 6-jarig meisje dat niet gevaccineerd is en wellicht hier besmet is geraakt.

Mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck: Minister, de leerlingen van 12 of 13 jaar krijgen, wanneer ze op medisch schooltoezicht moeten, een brief van het CLB voor die vaccinatie. Moet die brief dan ondertekend worden door de ouders, die zo hun verantwoordelijkheid moeten opnemen?

Minister Jo Vandeurzen: Ja, zij moeten hun toestemming geven.

Mevrouw Danielle Godderis-T'Jonck: De ouders kunnen dus weigeren hun toestemming te geven.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Mia De Vits tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over inspecties in woonzorgcentra - 252 (2013-2014)

De voorzitter: Mevrouw De Vits heeft het woord.

Mevrouw Mia De Vits: Minister, collega's, gedurende de afgelopen maanden kwamen een aantal wantoestanden in de woonzorgcentra aan bod in de werkzaamheden van dit Vlaams Parlement. In mei dit jaar stelde ik bijvoorbeeld nog een vraag naar de gevolgen van de kostenbesparende maatregelen die woonzorgcentra nemen en de gevolgen daarvan op de levenskwaliteit van de bewoners van de woonzorgcentra.

U gaf toen aan dat u mijn vragen ter harte zou nemen en dat u mijn bekommernis deelde. U beloofde daarop dat de Zorginspectie bij een aantal woonzorgcentra een vervroegde controle zou organiseren. U zou eveneens een gesprek organiseren met de koepels om na te gaan of er geen onverwachte inspecties kunnen worden ingevoerd, controles die niet het gevolg moeten zijn van een klacht.

Minister, welke initiatieven heeft de Zorginspectie al genomen inzake de vervroegde inspecties? Zijn daarover al resultaten en cijfers beschikbaar? Heeft de Zorginspectie andere acties ondernomen om de wanpraktijken aan te pakken? Hebt u reeds overleg kunnen plegen met de koepels? Zijn er afspraken gemaakt over het invoeren van onaangekondigde controles? Welke afspraken? Wat was de reactie daarop van de koepels?

De voorzitter: De heer Gysbrechts heeft het woord.

De heer Peter Gysbrechts: Ik sluit graag aan met twee opmerkingen.

De eerder ingenomen positie moet worden vastgehouden. Vastgestelde wantoestanden moeten worden aangepakt. Opvolgingsinspecties zijn nu eenmaal een element van opvolging.

We zien altijd dat er twee types inrichtende machten zijn die veel klachten krijgen: de vzw's krijgen 50,38 procent van de klachten, de commerciële 42,75 procent. Rustoorden van openbare besturen lijken nauwelijks klachten te krijgen, namelijk 6,87 procent, ofschoon ze bijna 30 procent van het aanbod uitmaken. Dat noopt ons tot het stellen van vragen.

Is er wel een voldoende open cultuur in die woonzorgcentra die maakt dat het mogelijk is klachten te formuleren? Het lage aantal klachten doet veronderstellen van niet. De algemene indruk is niet dat de OCMW-rustoorden kwalitatief zoveel beter zijn dan andere rustoorden – zonder daarmee afbreuk te willen doen aan die OCMW-rustoorden. Het is vreemd dat er dan toch zo'n verschil is qua aantal klachten. We stellen ons daar vragen bij.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Collega's, op mijn vraag heeft de Zorginspectie in juni 2013 specifieke inspecties uitgevoerd bij de veertien woonzorgcentra van de Soprim@-groep. Het was immers vooral die groep die in de pers beticht werd van bepaalde praktijken met betrekking tot onder meer kwantiteit en kwaliteit van de maaltijden, personeelsomkadering en incontinentiemateriaal. De Zorginspectie hanteerde bij haar inspecties het bestaande klachtensjabloon maar paste dit aan de specifieke situatie van de Soprim@-groep aan. Globaal genomen werkten die voorzieningen goed mee aan de inspecties.

Het is duidelijk dat heel wat zaken centraal worden aangepakt, zoals de aankoop van de voeding en het incontinentiemateriaal, het aanbod van de wasserij enzovoort, maar dit betekende niet dat de werking van de verschillende woonzorgcentra overal identiek was. De werking was steeds plaatselijk uitgewerkt en hangt samen met de aanwezige infrastructuur, de werkcultuur en de personeelsorganisatie.

De resultaten van deze inspecties kan ik u kort schetsen per klachtelement. Het eerste element was de kwaliteit en kwantiteit van de maaltijden. De maaltijden komen ter sprake bij de gebruikersraad en tevredenheidsbevragingen. Globaal blijken hieruit geen opmerkelijke structurele tekortkomingen. Bij nazicht van de voorraad bleek ook het gebruik van merkproducten, dat er geen vervallen producten aanwezig waren en dat er vervangende voedingsmiddelen voorradig waren voor diabetici.

Wel stelde Zorginspectie een aantal tekorten op de regelgeving vast, die ik hier kort opsom en die zich niet voordeden in alle bezochte voorzieningen: niet kenbaar maken van het menu; niet aantoonbaar dat de maaltijd voldoende warm werd aangeboden; onvoldoende respecteren van de hygiënische voorschriften; onvoldoende respect voor de bewoner door rechtstaand eten te geven; een bewoner niet helpen bij de maaltijd of enkele bewoners in het midden van de maaltijd in de steek laten omdat de dienst erop zat.

Tevens werden aandachtspunten geformuleerd. Dit zijn zaken die niet afdwingbaar zijn, maar waarvoor de overheid aandacht vraagt in functie van de bewoner. Enkel de elementen die aan bod kwamen bij inspectie van de klacht worden hier weergegeven: in een aantal woonzorgcentra was er geen vervangmaaltijd als een bewoner bijvoorbeeld bepaalde zaken niet lust; in één centrum kon niet worden vastgesteld dat er te weinig voeding was maar de hoeveelheid wordt toch zeer nipt berekend. Een extra portie soep of groenten kon bijvoorbeeld niet. In de verslagen van de gebruikersraad kan men lezen dat er meer beleg bij de boterhammen wordt gevraagd. In drie andere centra wordt de warmhoudkar mee genomen naar een andere plaats wat betekent dat bewoners in feite ook niets extra kunnen bijvragen.

De berekening van de kostprijs van de maaltijden werd nagegaan. De prijs van een volledige maaltijd was vastgelegd op 4,10 euro, geïndexeerd, terwijl de terugbetaling bij afwezigheid momenteel nog 3,72 euro bedroeg. Een mail vanuit de centrale diensten werd voorgelegd waaruit blijkt dat men vanaf 1 juli 2013 de korting bij afwezigheid zal optrekken tot 4,10 euro. Ten slotte is de omschrijving vanaf wanneer korting wordt gegeven niet correct in de schriftelijke overeenkomst: met name mindering van de dagprijs wordt pas gegeven indien de

bewoner zijn afwezigheid minstens 24 uur vooraf heeft bekendgemaakt. Daar moet aandacht aan worden besteed.

Een tweede klachtelement slaat op de kwaliteit van en richtlijnen inzake incontinentiemateriaal. Globaal werd vastgesteld dat er voldoende voorraad was en van verschillende types. Bij nazicht van verslagen van de gebruikersraad, bij de klachtenregistratie of bij tevredenheidsmetingen werden geen knelpunten vastgesteld. Er is aandacht voor mictietraining en er zijn regelmatige evaluaties. Er werd nergens geurhinder opgemerkt, in elke voorziening was incontinentiemateriaal inbegrepen in de dagprijs en werd de RIZIV-korting toegepast. Er werden geen tekorten op de regelgeving vastgesteld.

Klachtelement drie ging over de personeelsomkadering. Er deed zich voornamelijk een probleem voor op het vlak van voltijdse aanwezigheid van een directeur en verpleegkundig personeel. Tekorten op de regelgeving: soms was er geen voltijdse directie; er was onvoldoende verpleegkundig personeel; in één centrum was er geen animator en in twee centra was er onvoldoende kine of ergo; er werd vastgesteld dat er in vier centra geen verpleegkundige permanentie was. Tot slot was ook onvoldoende gekwalificeerd personeel aanwezig om gepaste hulp te bieden in één centrum en in één centrum kunnen bewoners niet worden geholpen wegens onvoldoende kennis van de Nederlandse taal bij twee verpleegkundigen.

Klacht vier ging over het oproepsysteem. Bij de rondgang wordt nagegaan of er overal waar bewoners vertoeven, een oproepsysteem aanwezig is en hoe het werkt. Er werd een test uitgevoerd. Sommige centra werken met een systeem dat de oproepen en de wachttijden registreert. Algemeen worden instructies gegeven dat de wachttijd maximum 10 à 15 minuten mag zijn. Er zijn verschillen tussen de centra. Dat heeft te maken met de infrastructuur, maar zeker ook met werkorganisatie en -cultuur en het al dan niet inzetten van voldoende personeel. Er komen klachten naar voren over lange wachttijden bij geregistreerde klachten en bij tevredenheidsbevragingen.

Klachtelement vijf ging over de animatie. Bij ongeveer de helft van de centra was de animatie in orde. Bij de anderen was het aanbod niet voldoende uitgewerkt, was er te weinig aanbod of niet doelgroepgericht, in één centrum was er tijdelijk geen animatie omdat ze net een verhuizing achter de rug hadden, maar was men wel actief bezig met het uitwerken van animatiewerking.

Punt zes omvat de vrijwilligerswerking. Met uitzondering van een beperkt aantal woonzorgcentra was er overal een vrijwilligerswerking.

Klachtelement zeven ging over de wasserij. Er kon worden vastgesteld dat er keuzevrijheid was inzake wasserij, dat er geen noemenswaardige klachten waren inzake de kwaliteit en er globaal tevredenheid was. Uit nazicht van de facturatie blijkt dat niet massaal gekozen werd voor de wasserij waarmee de NV Soprim@ een overeenkomst zou hebben.

De achtste klacht betreft de begrafenisondernemers. De woonzorgcentra beschikken over een brochure waarin wordt gesteld dat er vrijheid van keuze is, maar dat de voorziening een afspraak heeft met bepaalde ondernemers in de regio om een kwaliteitsvolle dienstverlening aan te bieden, via een kwaliteitscharter. Dat dateert van maart 2013. Er waren geen indicaties dat nabestaanden verplicht zijn om met bepaalde begrafenisondernemers samen te werken. Facturatie was voor dit punt niet voorhanden omdat de verrekening rechtstreeks plaatsvindt tussen de familie en de begrafenisondernemer.

De gesignaleerde problemen situeren zich in groepen van voorzieningen, waarbij de centrale koepel een commerciële rechtspersoon kan zijn, maar elke voorziening afzonderlijk wordt uitgebaat door een specifiek opgerichte vzw. Mijnheer Gysbrechts, ik geef u een voorbeeld van een koepel-nv met dochter-vzw's. De woonzorgcentra zijn in deze groep meestal vzw's. Vaak zetelen dezelfde personen in de diverse rechtspersonen, maar de Belgische Grondwet garandeert de vrijheid van vereniging, dus daar kan de overheid als dusdanig niet tegen optreden. Het kan trouwens ook positieve gevolgen hebben voor een groep voorzieningen, als

men in een koepel een aantal taken kan concentreren en daardoor rendabeler en efficiënter kan worden.

De inspecties situeren zich in de voorzieningen zelf, dus – in het geschetste voorbeeld – in de exploiterende vzw. De vraag rijst of de inspectie ook rechtstreeks toezicht kan uitoefenen op de koepel, die als dusdanig geen voorziening exploiteert. Die evaluatie zijn we nu aan het maken: in welke mate zijn ons wetgevend arsenaal en onze methode van inspectie en handhaving adequaat, gelet op dat soort situaties? Die situaties doen zich steeds meer voor. We moeten nadenken over onze bevoegdheden, tools en mankracht om inzicht te kunnen hebben in mechanismen in die groepen, die van belang kunnen zijn als het gaat over kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg en de dienstverlening.

We overleggen op dit moment intern met onze administraties of dit betekent dat we onze reglementaire basissen moeten aanpassen. Indien dat overleg eindigt met inzichten die kunnen worden gedeeld door de verschillende betrokken administraties, dan zullen we daarover met de koepels de nodige contacten hebben. Zoiets kun je alleen maar doen als je daarover overleg organiseert.

Zorginspectie zit ondertussen niet stil. Ze heeft al te kennen gegeven dat blijvend aandacht moet worden besteed aan het toezicht op de naleving van de normen inzake dagprijzen en facturatie. Het agentschap neemt zich dan ook voor om aandacht te besteden aan de correctheid en duidelijkheid van facturen. Voor alle opmerkingen die met betrekking tot elk individueel wooncentrum zijn gemaakt, wordt opvolging georganiseerd, zoals dat normaal gebeurt. Sommige opmerkingen moeten onmiddellijk worden geremedieerd, andere zijn aandachtspunten. U mag ervan uitgaan dat alle inspectieverslagen naar elk woonzorgcentrum goed worden opgevolgd.

Uit de jaarverslagen van de Woonzorglijn blijken veel vragen te worden gesteld over supplementen en verhoogde dagprijzen. Uit het recent verschenen jaarverslag van de Woonzorglijn blijkt dat het aantal klachten over facturatie ten opzichte van 2011 is verdubbeld. Bijgevolg start Zorginspectie een inspectieronde die focust op transparante communicatie over de financiële kant van een verblijf in het woonzorgcentrum.

Het overgrote deel van de inspecties die Zorginspectie uitvoert in de verschillende sectoren waarin ze actief is, zijn vanaf heden onaangekondigde inspecties. Ook in de woonzorgcentra is dit het geval en zijn onaangekondigde controles de algemene regel. Ik kan hier verwijzen naar het rapport 'Vlaamse woonzorgcentra: een stand van zaken na drie jaar inspectiewerk', waarin de Zorginspectie de resultaten van 1706 inspecties in meer dan 700 woonzorgcentra bundelt.

Het grootste deel van de informatie in het rapport is gebaseerd op onaangekondigde bezoeken. Slechts 59 van de inspecties gebeurden op aangekondigde basis. De opvolgingsinspecties en inspecties verlenging van erkenning worden immers steeds onaangekondigd uitgevoerd. Het is de bedoeling op die manier een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de dagelijkse werking van de voorziening. Specifieke opdrachten, zoals inspecties voor erkenning van een vervangingsnieuwbouw, voor een erkenning van een nieuwe voorziening en een erkenning van een capaciteitsuitbreiding kunnen ook aangekondigd worden uitgevoerd. Bouwbesprekingen vinden uiteraard eveneens aangekondigd plaats.

De kern van het verhaal is hoe we ons handhavingsbeleid organiseren. Dat is een kernopdracht van de overheid. We staan voor kwaliteitsvolle en toegankelijke zorg. Ik heb soms de indruk dat iedereen in het verslag van de Zorginspectie wil lezen wat hij wil lezen. Als je dat objectiveert, kan het ons er alleen maar toe aansporen de kwaliteit van de dienstverlening zichtbaarder te maken. Dat is ook de reden waarom we met de sector en de koepels het akkoord hebben gemaakt over indicatoren die iets zeggen over kwaliteit en die ook systematisch de subjectieve ervaring van kwaliteit in woonzorgcentra bij bewoners en familie meten. Daarvoor is een gevalideerd meetinstrument ontwikkeld. Dat vraagt behoorlijk

wat tijd en expertise. Er moet een enquêtering gebeuren door een onpartijdige actor die er ook voor zorgt dat het bij iedereen op dezelfde manier gebeurt. We zijn druk bezig om dat enquêteringssysteem operationeel te maken.

Men kan natuurlijk terecht zowel in de voorziening, als in de woonzorglijn. Maar een systematische bewaking van kwaliteit en de transparantie daarover, zal er natuurlijk komen op het ogenblik dat het soort meetinstrument voor de outcome helemaal kan worden geoperationaliseerd.

De voorzitter: Mevrouw De Vits heeft het woord.

Mevrouw Mia De Vits: Ik zou blijvende aandacht willen vragen voor de sector. Het gaat niet over de meerderheid van het werkveld, maar over een minderheid. Het blijft nodig dat we daar controles doen. Het is goed dat er onaangekondigde inspecties zijn gebeurd.

Minister, we hebben niet echt een antwoord gekregen op de klachten die we in de kranten hebben gelezen. Die zijn natuurlijk moeilijk aan te tonen. Dat van die begrafenisondernemers, hoe kun je als Zorginspectie uitzoeken dat dat werkelijk zou zijn gebeurd? Dat is zeer moeilijk.

Anderzijds is het minutieus afwegen van voeding vastgesteld in sommige centra, als besparingsmaatregel. Ofwel is er bespaard op personeel, waardoor er niet voldoende personeelsomkadering aanwezig is. Dat zie ik ook terugkomen in de tekortkomingen die u hebt opgesomd, bij sommigen, gelukkig maar. Het drogen van incontinentiemateriaal heb ik u niet horen vermelden. *(Opmerkingen van minister Jo Vandeuren)*

Ik hoop dat niet alles wat in de kranten is verschenen, correct was.

Minister, ik vraag verder aandacht voor de sector. De kwaliteit van de bejaardensector is belangrijk en er moeten duidelijke afspraken met de sector zijn om die kwaliteit te leveren.

De voorzitter: De heer Tack heeft het woord.

De heer Erik Tack: Minister, te veel of te weinig voeding is natuurlijk subjectief. Mijn jarenlange ervaring in rustoorden – weliswaar lokaal – zegt mij dat vele bejaarden in rustoorden geen gewicht verliezen, maar in gewicht toenemen. Het heeft enerzijds te maken met een gebrek aan mobiliteit, maar het heeft anderzijds zeker niet te maken met ondervoeding. Het is dus niet altijd zinvol om nog een schepje bij te geven.

Minister Jo Vandeuren: Dat is ook de moeilijkheid met inspecties. Ze gebeuren onaangekondigd. De zaak doet ons wel reflecteren over de manier waarop we de volgende jaren met de Zorginspectie zullen omgaan. Op het vlak van rendabiliteit en efficiëntie zijn er argumenten voor. Er is bijvoorbeeld een moeder die een aantal taken op zich neemt en die een aantal dochters heeft enzovoort. Ik ben er dus van overtuigd dat we onze aanpak zullen moeten aanpassen aan deze nieuwe realiteit. Dat moet uiteraard met de koepels worden overlegd. Er zijn ook een aantal subjectieve elementen waar niet gemakkelijk vat op te krijgen is, vandaar het instrument van de indicatoren en de subjectieve indicatoren dat een rol kan spelen.

Ik ben het ook eens met wat mevrouw De Vits zegt. Het is belangrijk om het altijd opnieuw te herhalen: uit alle gegevens die we verzamelen, blijkt dat de overgrote meerderheid van de Vlaamse woonzorgcentra het goed tot zeer goed doet. Waar het af en toe op het scherp van de snee zit, is de personeelsomkadering. Dat blijkt ook het jaarlijkse verslag van de Zorginspectie. Het gaat dan natuurlijk ook over de financiering van de omkadering. Een aantal initiatiefnemers bestaffen consequent meer, wat ook blijkt uit het verslag.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

■

Vraag om uitleg van de heer Peter Gysbrechts tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het hoge aantal zelfdodingen na de sluiting van Ford Genk
- 262 (2013-2014)

Vraag om uitleg van de heer Chris Janssens tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over zelfdodingen bij werknemers van Ford Genk
- 290 (2013-2014)

De voorzitter: De heer Gysbrechts heeft het woord.

De heer Peter Gysbrechts: Voorzitter, minister, collega's, ACV-afgevaardigde Gaby Colebunders heeft sinds 2003 een lijst bijgehouden van het aantal zelfdodingen bij Ford Genk sinds de aankondiging van de eerste reorganisatie. Tot op heden telt die lijst al meer dan veertig namen. Over het aantal pogingen is niets bekend, maar naar analogie met de algemene cijfers voor Vlaanderen, zal dit een veelvoud zijn van het aantal effectieve zelfdodingen. Dit is geen nieuw fenomeen. In grote bedrijven waar de druk tot herorganiseren vaak groot is en waar velen geconfronteerd worden met werkloosheid, is zelfdoding in hoge mate aanwezig. Er bestaat voldoende wetenschappelijk onderzoek dat stelt dat werkloosheid of dreigende werkloosheid in sterke mate kan bijdragen aan de zelfdodingsgedachte en dat collega's die geconfronteerd worden met een zelfdoding, tot drie maal meer kans maken om zelf slachtoffer te worden.

De Vlaamse Regering lanceerde in 2012 een nieuwe versie van het Vlaams actieplan voor de preventie van zelfdoding voor de periode 2012-2020. In dit actieplan worden in de nieuwe actie VII algemene aanbevelingen gegeven voor de preventie van zelfdoding. Daaronder valt onder meer het aanbieden van handvatten en toolkits aan intermediairen en beleidsmakers binnen verschillende settings, zoals de werkplek en het lokale bestuur. Dit zou passen binnen het Europees project Euregenas (European Regions Enforcing Actions Against Suicide). In het actieplan is dit een van de minder gewichtige aanbevelingen, aangezien ze maar een score van 4,5 op 8 krijgt.

Toch worden we na Ford Genk nu ook in Arcelor Mittal geconfronteerd met deze problematiek. Uit buitenlandse voorbeelden hebben we geleerd hoe dit soms snel kan escaleren tot een echt probleem binnen één bedrijf. Snel handelen is dus de boodschap, maar toch zien we op het terrein niets of niet veel gebeuren en een begeleidende arts van Ford Genk, dokter Dewitte, bevestigt dit.

De Vlaamse overheid heeft laten zien dat ze zelfdoding ernstig neemt. We hebben een plan, we hebben actiepunten, we zijn soms actor in het verhaal. Zoals bij Ford Genk bijvoorbeeld zijn de VDAB en de tewerkstellingscel een partner in het verhaal. Op dat moment is de overheid een van die intermediairen die actief kan meewerken aan preventie. Maar blijkbaar slagen we er nog niet voldoende in om dit plan ook in de realiteit om te zetten. Zelfdoding is uiteraard niet eenvoudig te spotten in een samenleving. Het is vaak een verborgen problematiek. Maar in deze gevallen weten we concreet en op voorhand dat er grote kans is dat deze problematiek zich zal manifesteren. Dat moet het in principe eenvoudiger maken om een goed preventief beleid te voeren.

Minister, wat is de stand van zaken van het Vlaams Actieplan voor de preventie van zelfdoding en meer specifiek van actie VII, de algemene aanbevelingen voor de preventie van suïcide? Welke handvatten en toolkits zijn effectief in aanbidding of zullen worden aangeboden? Hoe bepaalt de administratie wie men als intermediair beschouwt? Hoe gaat men die intermediairen bereiken? Is de database van Euregenas in aanmaak? Is men van plan om louter te werken binnen het project Euregenas of gaat men daar een Vlaams verhaal aan verbinden en personaliseren? Is het Vlaams actieplan eigenlijk niet te beperkt om echt effectief te zijn in dit soort situaties? Hoe kunnen we de theorie beter in praktijk omzetten? In

hoeverre is er met andere administraties zoals de VDAB, contact geweest als potentiële intermediair om hun suïcidepreventiebeleid en -postventiebeleid te optimaliseren, te implementeren en te evalueren?

De voorzitter: De heer Janssens heeft het woord.

De heer Chris Janssens: Voorzitter, minister, collega's, ik zou graag een nuance aanbrengen in de vraag van de heer Gysbrechts. Hij citeert een dokter Dewitte en zegt dat hij de begeleidende arts van Ford Genk zou zijn. Ik wil dat even rechtzetten. Harrie Dewitte is een arts van Geneeskunde voor het Volk en bovendien een zeer goede collega van zowel de minister als mezelf in de Genkse gemeenteraad. Hij is een zeer wijs man – dat wil ik absoluut benadrukken – maar hij persoonlijk en zeker zijn partij, de PVDA, hebben in de ontwikkelingen sinds de aankondiging van de collectieve sluiting van Ford Genk toch wel een bedenkelijke rol gespeeld – en dan wik en weeg ik mijn woorden nog. Ik wil zijn uitspraken over Ford Genk en Limburg dan ook graag in dat daglicht plaatsen, al wil ik zeker het proces van raadslid Dewitte in deze commissie niet voeren, want hij is hier niet aanwezig.

Over een jaar zullen minimum tienduizend mensen hun job verliezen. De ene studie spreekt over tienduizend, de andere over meer. Minister, u, als Genkenaar, en ikzelf kennen uiteraard persoonlijk heel wat mensen voor wie dit sociaal-economisch dramatische gevolgen heeft. Voor Limburg is het uiteraard een grote economische ramp, de grootste economische ramp sinds de mijnsluitingen van de jaren 80. Ook voor heel wat gezinnen heeft dit persoonlijk gevolgen. Veel echtparen en koppels werken samen in Ford Genk of in de toeleveringsbedrijven. Bovendien is de helft van het personeel ouder dan 50 jaar en de hertewerkstelling van 50-plussers is al lang een groot probleem op de Vlaamse arbeidsmarkt. Wat arbeidsperspectieven betreft, ziet het er voor een heel grote groep werknemers van Ford en de toeleveringsbedrijven momenteel zeker niet rooskleurig uit – en dan formuleer ik het nog eufemistisch.

Eerder al, in oktober 2003, onderging de Genkse Fordfabriek een herstructurering waarbij drieduizend mensen afvloeden. Uit krantenberichten blijkt dat er sinds die herstructurering al tientallen ex-werknemers van Ford of een van de toeleveringsbedrijven uit het leven zouden zijn gestapt. Ik gebruik uitdrukkelijk de voorwaardelijke wijs omdat een aantal mensen die ik bij Ford ken, zelfs een aantal vakbondsafgevaardigden, mij in eerste instantie de cijfers niet kunnen bevestigen. Of soms spreekt de ene de andere tegen met betrekking tot de in de kranten genoemde cijfers.

Indien werknemers of ex-werknemers van Ford zelfdoding hebben gepleegd, is het natuurlijk de vraag wat de precieze oorzaak is geweest. Is het ontslag de aanleiding geweest, of zijn de problemen dan toch eerder te zoeken in de privésfeer, of is er een combinatie van deze beide en eventueel nog andere elementen? Minister, u kunt misschien een duidelijker antwoord geven op deze vragen. Ik ben benieuwd naar uw reactie op die cijfers. Wel zeker is dat de situatie eind volgend jaar dramatischer zal zijn dan in 2003, bij de eerdere herstructurering van Ford. Minstens een drievoud van het aantal mensen zal zijn job en dus ook zijn inkomen en financiële stabiliteit verliezen. We weten dat financiële problemen vaak leiden tot een cascade van andere problemen. Sociale, psychische of psychologische bijstand en suïcidepreventie dringen zich op om mogelijk erger te voorkomen.

Minister, hoe reageert u op de berichten over het grote aantal zelfdodingen van werknemers of ex-werknemers van Ford en de toeleveringsbedrijven? Kunt u de cijfers die hier zijn genoemd en die ook in de kranten stonden bevestigen? Zo ja, welke conclusies trekt u eruit en welke beleidsinitiatieven koppelt u daaraan? Hebt u, gelet op de precedentes bij onder andere Opel, al initiatieven genomen tot suïcidepreventie ten aanzien van de huidige werknemers van Ford Genk en de toeleveringsbedrijven?

Recente studies tonen aan dat er een verband kan worden gevonden tussen economische crisissen en suïdecijfers. Ook in het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie 2012-2020 wordt werkloosheid beschreven als een klassieke sociologische determinant van suïcidaal gedrag.

Er werd in het actieplan dan ook expliciet een nieuwe actie voor werkgevers en werknemers opgenomen. In welke mate en hoe zullen deze acties gericht worden op de werknemers van Ford Genk en de toeleveringsbedrijven? Welke initiatieven hebt u al genomen, sinds de aankondiging van de sluiting van de Genkse Fordfabriek in oktober vorig jaar, om in onder meer sociale, psychische en psychologische bijstand en suïcidepreventie te voorzien voor de getroffen werknemers van Ford en de toeleveringsbedrijven?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, ik dank u beiden voor de geboden gelegenheid in te gaan op de berichtgeving over het aantal zelfdodingen bij ex-werknemers van Ford Genk, en dit sinds 2003. U vraagt mij hoe ik daarop reageer. Ik reageer net als u verslagen, verdrietig en ook machteloos op deze cijfers. Gezien het vermelde aantal zelfdodingen heb ik navraag gedaan bij verschillende instanties, maar tot op heden heb ik geen bevestiging van het vermelde aantal mogen ontvangen.

Mijnheer Gysbrechts en mijnheer Janssens, jullie verwijzen terecht naar de wetenschappelijke evidentie over de samenhang tussen een economische crisis en het aantal zelfdodingen. Met name voor werkloosheid als gevolg van de crisis wordt een sterk verband gevonden met een verhoogd aantal zelfdodingen. Zo sterk zelfs dat een toename van de werkloosheidsgraad met 10 procent een verwachte toename van het aantal zelfdodingen van maar liefst 8 procent met zich mee kan brengen.

Anderzijds is het zo dat suïcide diverse oorzaken heeft en nooit te herleiden is tot één oorzaak. We moeten met andere woorden voorzichtig zijn met de stelling dat al deze zelfdodingen enkel en alleen toe te schrijven zijn aan de herstructureringen en de sluiting van Ford. De aankondiging van de sluiting van Ford Genk heeft in heel Vlaanderen, maar vooral in Limburg, geleid tot een enorm medeleven en tot ongerustheid over de toekomst van de werknemers en hun gezinnen. Dat geldt uiteraard voor diegenen die in het algemeen het slachtoffer zijn van de economische crisis en specifiek voor diegenen die werkzaam zijn of waren in de toeleveringsbedrijven.

Ik verzeker u dat we daar niet licht over zijn gegaan. Samen met de leden van de Vlaamse Regering is, zoals u weet, direct een actieplan voor Limburg opgestart. Daarnaast zijn er extra middelen vrijgemaakt om de geestelijke gezondheidszorg en het welzijnswerk te versterken. Ik zou u graag eerst toelichten welke initiatieven er tot nu toe werden genomen.

Direct na de bekendmaking van de sluiting van Ford Genk en het besef van wat dit voor de werknemers van Ford zelf en van alle toeleveranciers zal betekenen, heb ik initiatieven genomen om de emotionele en psychische draagkracht van betrokkenen te helpen versterken. Heel concreet werden voor deze hulp de volgende middelen vrijgemaakt: het centrum voor geestelijke gezondheidszorg (cgg) Limburgs Initiatief voor Therapie en integrale Personen (LITP) ontving middelen voor 1,5 voltijdequivalent (vte) in 2013 en in 2014 kwamen daar nog 1,5 vte bovenop. Daarnaast werden ook middelen ter beschikking gesteld aan het centrum algemeen welzijnswerk (CAW) Limburg: 1,5 vte in 2013 en bijkomend 2,5 vte's in 2014. Aan het centrum voor kinderzorg en gezinsondersteuning (ckg) werden bovendien 3 vte's van december 2012 tot en met december 2014 ter beschikking gesteld.

Met deze bijkomende middelen heb ik hun gevraagd om aandacht te hebben voor de organisatie van een telefonische hulplijn en rechtstreeks toegankelijke en vindplaatsgerichte informatie, advies, ondersteuning, opvang en begeleiding.

Er is in Limburg een intensieve samenwerking opgestart tussen cgg, CAW en ckg. De hulp die binnen deze samenwerking beschikbaar werd, is voor iedereen toegankelijk via de website www.hulpbijbedrijfssluiting.be. Het hulpaanbod wordt gerealiseerd onder leiding van een werkgroep, waar ook de suïcidepreventiewerking in Limburg bij is aangesloten. Die verzorgt de vormingen en bijstand voor de preventie van zelfdoding in deze context specifiek

voor de hulpverleners die door bedrijfssluiting met de hopeloosheid van de slachtoffers worden geconfronteerd.

De website ‘hulp bij bedrijfssluiting’ en de hulplijn zijn sinds 1 december 2012 operationeel. De hulplijn heeft een apart telefoonnummer, 011/28.88.64. De lijn wordt bemand door professionele hulpverleners met ruime ervaring en kennis in het oplossen van administratieve, financiële, praktische en juridische vragen, het bieden van emotionele ondersteuning en crisishulpverlening en hulpverlening in het algemeen.

De professionele hulpverleners hebben daarbij bijzondere aandacht voor suïciderisico's. Het telefoonnummer is elke werkdag bereikbaar van 9 tot 17 uur. Behalve via de website wordt het hulpaanbod ook bekendgemaakt en verspreid via vakbonden, huisartsen, OCMW's, regioverpleegkundigen van Kind en Gezin, Tele-Onthaal, mutualiteiten, buurtwerking, sociale huizen enzovoort.

Sinds 1 december 2012 kunnen mensen behalve op de hulplijn ook een beroep doen op hulp- en dienstverlening in consultatieplaatsen, verspreid over de provincie Limburg, en dat op basis van de woonplaatsen van de werknemers van Ford. Dat hulpaanbod is gericht op zowel de materiële als de immateriële gevolgen van de sluiting, zoals budget- en schuldhulpverlening, emotionele ondersteuning, individuele en relationele begeleiding, groepsbegeleiding, en de preventie van suïcide.

Ik heb bij de hulplijn en het cgg navraag gedaan of suïcidaliteit of suïcidaal gedrag als aanmeldingsklacht of als problematiek op dit moment aan de orde worden gesteld, maar uit hun voorlopige cijfers blijkt dat dit tot op heden veeleer zelden voorkomt.

Zoals ik al aangaf, is de suïcidepreventiewerking in Limburg van het begin af aan actief betrokken geweest bij het tot stand komen van dit extra hulpaanbod. Behalve de vormingen en ondersteuning van hulpverleners die met zelfdodingsgedachten en -gedrag van mensen te maken krijgen, wordt uiteraard ook aandacht besteed aan het bewust worden van het risico, het kunnen inschatten van een mogelijk risico op zelfdoding en het kunnen aangaan van een gesprek daarover met de betreffende persoon. Daarnaast is, mede door de extra middelen, toeleiding naar onmiddellijke hulpverlening mogelijk.

Het doel van deze extra maatregelen, de extra middelen en aandacht voor mensen van Ford of de toeleveringsbedrijven die misschien minder in het nieuws komen, is steeds geweest om de precedentes waar u op duidt, te voorkomen. Het is voor de preventie van zelfdoding onmogelijk om op deze termijn een voorspelling te doen of en in welke mate onze inspanningen lonen. Ik heb enorm veel vertrouwen in de betrokkenheid van zowel hulpverleners als de Limburgse gemeenschap. Laten we niet vergeten dat de relatie tussen het aantal werklozen en het aantal zelfdodingen beïnvloed wordt door de mate waarin de samenleving steun en solidariteit toont. In onderzoeken in verschillende Europese landen bleek dat een warme, solidaire samenleving een beschermende factor is voor het aantal zelfdodingen.

Verder wil ik erop wijzen dat de suïcidepreventiewerking in Vlaanderen de laatste jaren is uitgebreid en versterkt. Er zijn vandaag de dag veel meer mensen deskundig op het gebied van suïcidepreventie.

Het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie gaat ook in op de concrete vraag naar aandacht voor werknemers. Mannen tussen de 35 en 45 lopen immers een verhoogd risico op een overlijden door zelfdoding, ook als ze wel werken. Met de preventiecoaches geestelijk gezondheidsbeleid bereid ik momenteel voor hoe verder een bijdrage geleverd kan worden aan de bevordering van de geestelijke gezondheid op de werkvloer. De preventiecoaches hebben het afgelopen jaar in samenwerking met de onderwijspartners hun kennis en ervaring in het begeleiden van scholen overdragen aan de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) en naar de pedagogische begeleidingsdiensten binnen onderwijs.

Reeds in de beleidsbrief van 2012-2013 kondigde ik aan “deze procesbegeleiding bij het opstellen van een geestelijk gezondheidsbeleid, ook toe te passen in andere settings dan onderwijs”. In de beleidsbrief 2013-2014 staat dat “de preventiecoaches zich speciaal zullen richten op het bevorderen van een geestelijk gezondheidsbeleid in bedrijven”. Ik bereid dan ook een nieuwe overeenkomst voor met de preventiecoaches, die ik ter goedkeuring zal voorleggen aan de Vlaamse Regering en die kan ingaan vanaf 1 januari 2014.

Samenvattend wil ik nog eens benadrukken dat we niet voorbij zijn gegaan aan het risico op meer overlijdens door zelfdoding bij de aankondiging van de sluiting van Ford Genk, wel integendeel. Er is slagvaardig en kordaat opgetreden, en vandaag kan iedereen die te maken heeft met de bedrijfssluiting, al of niet als gevolg van de sluiting van Ford Genk, terecht voor een waaier aan extra ondersteuning.

Het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie 2012-2020 werd definitief goedgekeurd in maart van dit jaar. Het is een ambitieus plan: de doelstelling is het aantal zelfdodingen tegen 2020 te doen dalen met 20 procent ten opzichte van het jaar 2000. In de uitvoering van het plan worden een aantal acties voorbereid en in de nabije toekomst gerealiseerd. Dit najaar hoop ik u een platform, een toegangspoort voor de preventie van zelfdoding voor te stellen, waarop alle crisishulp en informatie over de preventie van zelfdoding en de toegang naar alle organisaties met terreinwerking samen beschikbaar is.

Een belangrijk aspect daarbij is dat ik Tele-Onthaal en de Zelfmoordlijn gevraagd heb de handen in elkaar te slaan. Ik ben dan ook enorm tevreden dat beide organisaties vanaf dit najaar zullen samenwerken. Samen zullen zij mensen met gedachten aan zelfdoding of zorgen over naasten te woord staan. Een andere belangrijke verwezenlijking is de oprichting van een partnerorganisatie, een expertisecentrum voor de preventie van zelfdoding. Die organisatie hoop ik u ook nog in de loop van de volgende maanden te kunnen voorstellen.

De algemene aanbevelingen voor de preventie van zelfdoding zijn opgesteld in het kader van het Europese project Euregenas, wat staat voor European Regions Enforcing Actions Against Suicide. Het Agentschap Zorg en Gezondheid is partner van dat Europese project en heeft, in samenwerking met de universiteit van Gent, het werkpakket algemene richtlijnen voor suïcidepreventie ontwikkeld. De algemene richtlijnen zijn bedoeld als een beleidsdocument voor elke instantie of organisatie die een suïcidepreventiebeleid wenst te voeren.

De overlap tussen onze opdrachten in het Vlaams actieplan en Euregenas is u niet ontgaan, mijnheer Gysbrechts. Het is steeds de bedoeling geweest deze Europese samenwerking als een katalysator voor de eigen doelstelling in Vlaanderen aan te wenden. De algemene aanbevelingen die Vlaanderen opstelde voor Euregenas werden goedgekeurd en zullen binnenkort beschikbaar zijn op de website van Euregenas. Ook de Nederlandse vertaling wordt beschikbaar gemaakt, niet enkel op de website van Euregenas, maar ook op de toegangspoort die ik daarnet al aankondigde.

De toolkits die we in het kader van Euregenas ontwikkelen, zijn bestemd voor media, scholen en bedrijven. Deze toolkits zijn – via een draaiboek – een concretisering van de algemene richtlijnen voor een bepaalde context, met name dus de media – met mediarijchlijnen –, de scholen en de bedrijven. De toolkits zijn ten laatste eind 2014 in het Nederlands beschikbaar.

De term ‘intermediair’ wordt niet zozeer door de administratie als wel door het middenveld gebruikt, om aan te geven dat er tussen een overheid en de eindgebruiker, de burger dus, anderen of andere organisaties staan. In de context van preventie van zelfdoding komt de term voor in het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie, wanneer we spreken over deskundigheidsbevordering. Deskundigheidsbevordering wordt aangeraden voor mensen die hulpverlener zijn en in aanraking kunnen komen met mensen die denken aan zelfdoding of reeds een poging hebben ondernomen. Aan die mensen worden vormingen als deskundigheidsbevordering aangeboden.

Het kan dan gaan om leerkrachten, medewerkers van CLB's, huisartsen, medewerkers van CAW's, thuisbegeleidingsdiensten, politie en brandweerlieden, enzovoorts. Deze doelgroepen zijn niet door de administratie alleen uitgekozen: dat gebeurde samen met alle betrokken actoren in het werkveld die meedachten en -werkten aan het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie. Intermediären worden voornamelijk bereikt via de suïcidepreventiewerking van de cgg's. Maar vragen naar vorming worden ook gesteld ten behoeve van onze organisaties met terreinwerking: het Centrum ter Preventie van Zelfdoding, de Werkgroep Verder of het project Zorg voor suïcidepogers. Sommige intermediären zijn uitermate belangrijk voor de preventie van zelfdoding en tegelijkertijd moeilijk te bereiken. Dit geldt bij uitstek voor huisartsen. De cgg Suïcidepreventiewerking werkt dan ook samen met Domus Medica om het vormingsaanbod bij huisartsen proactief bekend te maken.

De database bestaat en is te consulteren op de website www.euregenas.eu. De database wordt een 'online library' genoemd, en bevat good practices en een literatuuroverzicht. Voor elke bijdrage is een Engelstalige samenvatting beschikbaar, waarna de oorspronkelijke bijdrage, zoals de Vlaamse, in de eigen taal wordt weergegeven.

De essentie van een Europese samenwerking is natuurlijk dat alle partners in de verschillende Europese regio's zich in de eindproducten kunnen vinden. Het voordeel dat Vlaanderen heeft, is dat het Vlaamse team een uitgebreide opdracht heeft, zodat wij in ons voorstel aan de partners hieraan ons eigen perspectief kunnen verbinden. Tot nu toe zijn de voorstellen van Vlaanderen, bijvoorbeeld voor de ethische richtlijnen voor online suïcidepreventie en de algemene richtlijnen goed ontvangen, en is daarbij de eigenheid van de Vlaamse inbreng volledig bewaard gebleven. In antwoord op uw vraag kunnen we dus stellen dat we van onze 'deliverables' meteen ook een Vlaams instrument kunnen maken.

Als het actieplan enkel een zaak blijft van de mensen die werken aan de preventie van zelfdoding, dan hebt u met uw vraag over de omzetting van de theorie in de praktijk een punt. Dan is het actieplan een te beperkt beleidsinstrument om dat groot maatschappelijk probleem aan te pakken. De ambitie van het actieplan gaat echter verder en beoogt onder meer een preventief klimaat te scheppen via geestelijkegezondheidsbevordering, het realiseren van de laagdrempeligheid van de hulpverlening en de sensibilisatie van de zorgverstrekkers en van belangrijke maatschappelijke geledingen, zoals de media. Een manier om de theorie beter in de praktijk om te zetten en de theorie verder aan de praktijk te toetsen, is de inzet van een partnerorganisatie met grote expertise. Die zal vanaf dit najaar de aanwending van de middelen nog beter kunnen opvolgen.

Er is verwezen naar de VDAB. Het facettenbeleid maakt deel uit van het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie. De samenwerking met beleidssectoren extern aan de gezondheidszorg en met de federale instanties is noodzakelijk om een brede implementatie van het actieplan te kunnen realiseren. Met de onderwijswereld is dit al succesvol gebeurd, zoals blijkt met het project over de preventiecoaches. Nu willen we hetzelfde doen met de werksetting. Dat wil niet zeggen dat er tot op heden nog niet met de werksetting is gewerkt. Bijvoorbeeld in Limburg wordt er wel reeds samengewerkt. Hieruit kan men leren hoe we het best aan boord leggen om andere dienstverlenende sectoren zoals de VDAB, maar ook bijvoorbeeld de OCMW's, beter te informeren en tijdig gebruik te laten maken van de aanwezige zorg- en hulpkanalen. Maar we moeten realistisch blijven over het te verwachten effect. Het is evenwel een zaak van de gehele maatschappij om van de preventie van zelfdoding een gemeenschappelijk doel te maken. Mijn bijdrage hieraan is een beleid ter preventie van zelfdoding, met een deskundige partnerorganisatie en algemene richtlijnen voor de preventie van zelfdoding.

De heer Peter Gysbrechts: Ik dank u voor het uitgebreide antwoord. U dankte mij omdat ik de vraag stelde, want dat gaf u de kans om uw uitleg mee te delen. Ik deed dat met alle plezier, want het is erg nuttig om de stand van zaken te vernemen. Het dossier zelfdoding mag politiek niet worden misbruikt. Wij willen allemaal samen op dat vlak vooruitgang

boeken. De cijfers baren zorgen. U zei dat de werkloosheidsgraad met 10 procent steeg, en de suïdecijfers met 8 procent. Dat is beangstigend. Wij moeten alert zijn en blijven. Op dat vlak hebben wij alle vertrouwen.

De heer Chris Janssens: Ook ik dank u voor het uitvoerig antwoord. Meteen wil ik de stelling van de heer Gysbrechts onderschrijven dat uit dit dramatische dossier geen politiek garen mag worden gesponnen. Dat lijkt me nogal evident.

Minister, uit het begin van uw antwoord meen ik te kunnen besluiten dat u, evenmin als ik, op basis van de informatie die u hebt ingewonnen, de genoemde cijfers in de kranten niet bevestigd hebt gekregen. Dat was bij mij ook al het geval. Dat roept natuurlijk een aantal vragen op over de berichtgeving, de woordvoerder die dergelijke, mijns inziens niet ongevaarlijke, uitspraken heeft gedaan. Al wil ik zeker niet ontkennen dat we wat dit betreft uiteraard in de alarmfase rood zitten. Bij heel wat instanties en dus ook heel wat beleidsinstanties – zo begrijp ik uit uw antwoord – is de alarmbel terecht afgegaan.

Er zijn een heel aantal maatregelen genomen. U hebt ze uitvoering opgesomd. Hebt u er al zicht op in welke mate er een beroep werd gedaan op de voorziene bijstand? U hebt websites vernoemd, telefoonnummers die sinds eind vorig jaar in werking zijn. U hebt een aantal professionele hulpverleners vernoemd. Hebt u er al zicht op in welke mate er op hen een beroep werd gedaan?

Ik onderschrijf ten slotte volledig uw betoog dat er inderdaad voldoende beschikbare en deskundige hulpverleners bij Ford en de toeleveringsbedrijven moeten blijven om die signalen te kunnen opvangen en proactief te werk te kunnen gaan om dramatische situaties die zich in de toekomst zouden kunnen voordoen, te voorkomen.

Mevrouw Katrien Schryvers: Minister, ik wil u uitdrukkelijk danken voor uw heel uitvoerig antwoord. De problematiek ligt mij persoonlijk ook na aan het hart, net als heel wat collega's. We hebben de kans gehad om het Vlaams actieplan heel uitvoerig te bespreken. We hebben daar ook hoorzittingen over georganiseerd. We hebben de verschillende acties besproken. Er werden ook heel wat schriftelijke vragen gesteld over dit thema.

Het is al een hele tijd geleden dat we het hier in de commissie via vragen om uitleg hebben besproken. Spijtig dat het nu moet gebeuren naar aanleiding van zo'n concreet dossier waarop u uitvoerig bent ingegaan. Meer in het algemeen kunnen we nu vaststellen dat die acties verder worden uitgevoerd. Ik ben ook blij te horen dat er ook verder werk wordt gemaakt wat u had aangekondigd, met name die preventiecoaches op de werkvloer. Het gaat niet alleen om de setting binnen de scholen, maar ook op andere terreinen, zoals werk – dat was het eerste dat u vernoemde, ik weet niet of u nog aan andere terreinen gedacht hebt. Het is in ieder geval zeer belangrijk.

Minister Jo Vandeurzen: We hebben geïnformeerd naar de reacties bij de hulplijnen. De brochures zijn overal verdeeld, ook bij de cgg's. Men heeft ons gemeld dat suïcidaal gedrag als aanmeldingsklacht of -problematiek eerder zelden voorkomt. Dat is de letterlijke informatie die we daarover hebben gekregen.

De omslag van de preventiecoaches van onderwijs naar de setting van werk is een lopend proces. We hebben er eerst voor moeten zorgen dat de competenties en de knowhow ingang vonden in de onderwijswereld of bij de actoren die dat moeten opnemen. Werk zal nu de volgende leefomgeving zijn waar we onze preventie en competenties proberen te installeren, uiteraard in overleg met de sociale partners.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Helga Stevens tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het nieuwe systeem werkkapitaal voor persoonlijkeassistentiebudgetten - 229 (2013-2014)

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Minister, in 2012 werd de methode van het werkkapitaal als pilootproject geïntroduceerd voor de uitbetaling van persoonlijkeassistentiebudgetten (PAB's). De bedoeling hiervan is dat budgethouders hun budget naadloos kunnen overzetten naar het volgende jaar.

In het oude systeem van de voorschottenregeling dienden zij het resterende bedrag terug te storten aan het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). De meeste budgethouders gingen namelijk spaarzaam om met hun PAB om voorbereid te zijn op onverwachte ondersteuningsnoden. De hierdoor vrijgekomen middelen zouden gebruikt worden voor de opstart van nieuwe PAB's. Het werkkapitaal zou in 2013 moeten worden uitgerold ter vervanging van het vroegere systeem.

Op de vraag om uitleg over hetzelfde onderwerp van mevrouw Van der Borgh op 17 januari 2012 antwoordde u dat de evaluatie van het werkkapitaal permanent zou doorgaan, ook na het pilootproject. Het VAPH zou tweemaandelijks samen zitten met de budgethoudersverenigingen en de zorgconsulenten.

Minister, is het pilootproject inzake werkkapitaal intussen afgerond? Zijn er al conclusies bekend over de meerwaarde van het nieuwe systeem? Werkt elke budgethouder intussen met het werkkapitaal? Zijn er significante verschillen in het overgebleven budget waar te nemen tussen het oude en nieuwe systeem?

Werd dit overgebleven budget integraal ingezet om nieuwe PAB's op te starten? Zo ja, hoeveel nieuwe PAB's konden in 2012 en in 2013 starten op basis van de overgebleven middelen uit de toegewezen middelen voor PAB's? Zo neen, wat gebeurde er met die middelen?

Ik ben benieuwd naar uw antwoord.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Voorzitter, mevrouw Stevens, vooreerst dient de uitspraak dat "budgethouders hun budget naadloos kunnen overzetten naar het volgend jaar" nader te worden toegelicht. Het toegekende PAB-budget blijft een jaargebonden budget. Kosten worden toegerekend op het budgetjaar volgens de periode waarop de prestaties betrekking hebben. Het saldo van het toegekende budget van een bepaald jaar kan dus niet worden overgezet naar een ander budgetjaar. De budgethouder kan echter na het prestatiejaar nog wel onkosten indienen die betrekking hebben op het verlopen prestatiejaar. Via het werkkapitaal worden de middelen ter beschikking gesteld van de persoon met een handicap om kosten met betrekking tot assistentieprestaties te prefinancieren. De ingeleverde kostenstaten worden telkens toegerekend aan het prestatiejaar waarop de kosten inzake assistentieprestaties betrekking hebben en worden regelmatig aangezuiverd en uitbetaald, zodat het werkkapitaal bij de PAB-budgethouder op peil blijft.

Het pilootproject werkkapitaal, opgestart in 2012, is ondertussen inderdaad afgerond in het eerste kwartaal van 2013. Het werkkapitaalsysteem werd algemeen ervaren als een transparant systeem wegens onmiddellijke bijstorting wanneer kosten zijn aanvaard. Het is echter nog te vroeg om algemene conclusies te trekken, om volgende redenen. De pilootgroep van vrijwillig overgeschakelde budgethouders van het voorschottensysteem naar het nieuwe werkkapitaalsysteem bestond uit veertien personen. Voor deze veertien dossiers kunnen conclusies worden getrokken. Deze conclusies bevestigen het empirisch materiaal uit het

verleden inzake de tendensen vast te stellen in het kader van de besteding van het PAB, met andere woorden gemiddeld ongeveer 10 procent niet-besteding van het budget.

Tijdens 2012 zijn er ook een 250-tal nieuwe dossiers opgestart in het nieuwe uitbetalingssysteem. Voor deze dossiers was 2012 het jaar van de eerste opstart. Tijdens het opstartjaar ligt het benuttingspercentage van het PAB-budget traditioneel lager dan bij een budgethouder die zijn PAB al jaren gebruikt. De budgethouder moet immers nog de nodige assistenten zoeken en zijn assistentieplan bijstellen. Het is dan ook voorbarig om voor deze 250 dossiers al conclusies te trekken. Op 1 januari 2013 is de hele groep bestaande PAB-houders overgeschakeld naar het werkkapitaalsysteem.

Door de invoering van het systeem van het werkkapitaal, blijven de niet-bestede middelen in het VAPH, in tegenstelling tot voorheen, waar ongeveer 10 procent van de niet-gebruikte middelen werden teruggevorderd na afsluiting van het begrotingsjaar of boekjaar. Voor het jaar 2013 is het empirisch materiaal momenteel echter nog niet volledig beschikbaar. De kosten inzake assistentieprestaties in de maanden november en december worden immers pas ingediend in 2014. Het is hierdoor nog te vroeg om definitieve conclusies te kunnen trekken.

Momenteel wordt echter onderzocht welk budget kan worden ingezet voor extra PAB's. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de reeds gekende componenten teneinde prognoses te kunnen maken naar de volledige afronding van het prestatiejaar 2013. Het is de bedoeling om nog in november en december 2013 extra PAB-budgetten te kunnen toekennen.

Volledigheidshalve vermelden we dat vanaf 2013 alle PAB-houders met het werkkapitaal werken, inclusief de opstarters in het uitbreidingsbeleid. De overschotten die op het uitbreidingsbeleid ontstaan door de pro-rata-opstart in de loop van het jaar, kunnen echter niet worden ingezet voor extra PAB-budgetten, aangezien daarin vanaf 2014 voor het volledige jaarbudget moet voorzien blijven in het licht van een volledige besteding.

Op basis van het reeds beschikbare materiaal verwacht het VAPH dat er geen significante verschillen zullen zijn in het overgebleven niet-bestede budget, tussen het oude en het nieuwe systeem. Er wordt vermoed dat gemiddeld nog steeds 10 procent van het PAB-budget niet wordt besteed, alleen blijven met het nieuwe systeem deze gelden nu beschikbaar in het VAPH.

De vastgestelde niet-bestedingen hebben te maken met het feit dat een aanzienlijke groep budgethouders een marge inbouwt voor het geval ze geconfronteerd worden met onverwachte kosten. Mogelijks gaan budgethouders binnen het werkkapitaalsysteem zelfs nog iets voorzichtiger om met het toegekende budget. De cijfers met betrekking tot het volledig ingediend budgetjaar 2013 zullen dit uitwijzen. Verwacht wordt dat in april/mei 2014 hierover uitsluitel kan worden gegeven op basis van het empirisch materiaal dat in deze periode beschikbaar komt voor de hele groep.

De voorzitter: Mevrouw Stevens heeft het woord.

Mevrouw Helga Stevens: Voorzitter, minister, ik dank u voor het heel duidelijke antwoord. Ik ben wel een beetje verbaasd dat slechts veertien mensen deelnamen aan het proefproject. Waarom zo weinig?

Ik begrijp dat het moeilijk is om op basis van die veertien ervaringen reeds alle conclusies te trekken. Ik ga volledig akkoord met u dat we daarmee beter kunnen wachten tot volgend jaar, wanneer we ook alle andere PAB-budgethouders mee kunnen nemen. Dit wordt zeker verder opgevolgd.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

■