



Vlaams
Parlement

vergadering **C44**
zittingsjaar 2014-2015

Handelingen

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 4 november 2014

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van mevrouw Katrien Schryvers tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het geestelijk gezondheidsbeleid op de werkvloer – 322 (2014-2015)	3
VRAAG OM UITLEG van mevrouw Lydia Peeters tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het toekennen van elders verworven competenties in de welzijns- of gezondheidssector – 338 (2014-2015)	6
VRAAG OM UITLEG van mevrouw Griet Coppé tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de erkenning van de dagverzorgingscentra zoals vermeld in artikel 51 van bijlage IX bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 – 360 (2014-2015)	12
VRAAG OM UITLEG van de heer Joris Poschet tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het welzijn van holebisenioren – 367 (2014-2015)	17

VRAAG OM UITLEG van mevrouw Katrien Schryvers tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het geestelijk gezondheidsbeleid op de werkvloer – 322 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V): Met de regelmaat van de klok bereiken ons berichten over stress op het werk, afwezigheidsdagen op het werk door stresssituaties, mensen die uitvallen met een burn-out enzovoort. In het verleden hebben we het al meermaals gehad over de manier waarop er ook op de werkvloer een goed welzijnsbeleid en een goed geestelijk gezondheidsbeleid kan worden gevoerd.

Minister, u hebt vorige legislatuur heel wat inspanningen geleverd in het kader van het project 'preventiecoaches geestelijke gezondheid in secundaire scholen'. Zeer veel scholen hebben zich daarvoor ingeschreven. Op het terrein is er door inzet van de Logo's (loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie) heel wat expertise opgedaan.

Ik heb hierover tijdens de vorige legislatuur al heel wat vragen gesteld.

In antwoord op een schriftelijke vraag die ik begin 2013 indiende, hebt u expliciet meegedeeld ook een meerwaarde te zien in het op termijn toepassen van dezelfde aanpak van geestelijke gezondheidscoaches op de werkvloer. In uw antwoord op mijn schriftelijke vraag van augustus 2013 schetste u hoe toen werd onderzocht of en hoe preventiecoaches kunnen worden ingezet in bedrijven.

Minister, u hebt mij toen ook geantwoord dat in 2014 hiervoor een concreet dossier zou worden voorbereid. Ik heb begin 2014 ook een nieuwe vraag ingediend. U hebt toen geantwoord dat het de bedoeling is om de methodiek van de preventiecoaches binnen een werksetting beschikbaar te stellen. Er zou worden gewerkt aan de afstemming en complementariteit met bestaande actoren en initiatieven. In de loop van dit jaar zou er ook speciaal voor werknemers een aangepast aanbod zijn van de 'Fit in je Hoofd'-methodiek. In opdracht van Euregenas werd gewerkt aan een toolkit voor suïcidepreventie binnen bedrijven. Die zou tegen oktober van dit jaar gefinaliseerd zijn. Er werd ook gewerkt aan ethische richtlijnen voor suïcidepreventie via internet.

Minister, met betrekking tot preventiecoaches in de scholen speelden de Logo's een heel belangrijke rol. Welke rol hebben de Logo's inzake het welzijn op het werk en in bedrijven? Hoe wordt de knowhow die zij op het terrein van preventiecoaching hebben, ten dienste gesteld van de methodiek voor de werkvloer?

Kunt u een stand van zaken geven met betrekking tot de implementatie van preventiecoaches op de werkvloer? In hoeverre is het aanbod van Fit in je Hoofd speciaal aangepast voor werknemers?

Werd de toolkit waaraan gewerkt werd in opdracht van Euregenas, ondertussen gefinaliseerd? Op welke manier zal die toolkit worden geïmplementeerd?

Op welke manier zal de implementatie van de ethische richtlijnen voor suïcidepreventie via internet gebeuren?

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

De heer Björn Anseeuw (N-VA): Minister, in het Vlaamse regeerakkoord staat het engagement ingeschreven om werk te maken van een facettenbeleid, in het bijzonder waar het over geestelijke gezondheidszorg gaat. Men expliciteert het belang van een gezondheidsbevorderende werkomgeving en de betrokkenheid van de lokale besturen.

Minister, hoe wilt u de lokale besturen betrekken bij dit verhaal?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, het coachen van scholen naar het voeren van een geestelijk gezondheidsbeleid werd sinds 2009 uitgevoerd door een team van preventiecoaches. Zij hebben hierin inderdaad een waardevolle expertise opgebouwd. De preventiecoaches kregen een plaats binnen de Logo's. De huidige preventiecoaches, 2,5 vte's, zijn tewerkgesteld door Logo Leiland, de projecthouder voor het project 'preventiecoaches geestelijk gezondheidsbeleid op school en werk' voor de periode 2014-2015.

Die preventiecoaches zijn gestart om de vertaalslag naar het werk te maken. Zij worden hierbij geadviseerd door het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) en het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ).

Voor het bevorderen van de geestelijke gezondheid op het werk werken we op dit moment aan twee pistes: een meer intensieve coaching van bedrijven door preventiecoaches en een methodiek die gericht is op de werknemer zelf, namelijk een toepassing van Fit in je Hoofd voor gebruik op de werkvloer.

Beide methodieken bevinden zich nog in de ontwikkelingsfase. We hebben immers partners nodig die dit binnen de bedrijven kunnen opnemen. Ik denk dan in eerste instantie aan de externe, maar ook interne diensten voor preventie en bescherming op het werk. De samenwerking met die diensten is opgestart, maar moet nog op kruissnelheid komen. De bedrijven werken nu nog vooral probleemgestuurd als het op geestelijke gezondheid aankomt. Wij willen hen sensibiliseren om ook meer proactief rond geestelijke gezondheidsbevordering en preventie van geestelijke gezondheidsproblemen te werken. Dat past in onze integrale visie op gezondheidsbevordering en ziektepreventie op de werkvloer.

Momenteel zitten we in een onderzoeksfase naar de verschillende mogelijkheden op het vlak van samenwerking met de verschillende stakeholders om een geïntegreerd bedrijfsmodel voor gezondheid en werk te ontwikkelen. Dat wordt besproken in de Vlaamse werkgroep bedrijfsgezondheidszorg waarin de sociale partners zijn vertegenwoordigd en die onder andere moet adviseren over de erkenning van afdelingen en departementen medisch toezicht.

We moeten ons goed realiseren dat de Federale Regering in de grootste mate bevoegd is voor werk en in die zin verantwoordelijk is voor het tegengaan van burn-out en andere gezondheidsproblemen. In het federaal regeerakkoord lees ik dat de regering een effectief preventie- en veiligheidsbeleid zal voeren dat het aantal arbeidsongevallen effectief reduceert, het ziekteverzuim vermindert en concrete oplossingen biedt voor burn-out.

Op dit moment loopt ook de federale campagne www.voeljegoedophetwerk.be, opgestart door minister De Coninck tijdens de voorbije legislatuur. Zowel de federale als de Vlaamse regelgeving biedt ruimte voor afstemming en synergie in het kader van de bescherming van werknemers tegen arbeidsrisico's. Het beleidsmodel voor gezondheid en werk biedt een kader om de opportuniteiten te versterken die uit de omgevingsanalyse blijken.

Het beleidsmodel is gebaseerd op drie pijlers: bedrijven met een gezond beleid, een maatschappelijk draagvlak en een kwalitatief aanbod. Zodra er consensus groeit over de principes van dit beleidsmodel, zal moeten worden gezocht naar mogelijkheden om dit effectief te ondersteunen. Het is niet zo'n gemakkelijk proces omdat er verschillende diensten bij betrokken zijn en de federale overheid in zeker mate de bevoegdheid – terecht – opneemt. Er is nogal wat contact nodig geweest om op elkaar afgestemd te geraken.

Tot slot wil ik hier graag vermelden dat het Centrum ter Preventie van Zelfdoding (CPZ) en de Werkgroep Verder nu al vorming in suïcidepreventie en het omgaan met nabestaanden na zelfdoding op de werkvloer aanbieden. Op dit moment zijn zij in overleg met de suïcidepreventiewerkers van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg's) om dit pakket verder te optimaliseren zodat bedrijven worden gesensibiliseerd en enkele handvatten krijgen aangereikt om te werken rond een suïcidepreventiebeleid op de werkvloer. De operationalisering hiervan is gepland voor 2015. Uiteraard staan deze organisaties met hun expertise en aanbod ter beschikking wanneer er zich suïcidaal gedrag op de werkvloer voordoet.

De toolkit voor bedrijven die binnen European Regions Enforcing Actions Against Suicide (Euregenas) werd ontwikkeld, wordt in definitieve versie voorgesteld op de eindconferentie van Euregenas op 25 november. Deze conferentie heeft tot doel de verdere implementatie van deze toolkit, maar ook van andere producten en resultaten te bespreken. De toolkit zelf zal op de conferentie en op de website van Euregenas ter beschikking worden gesteld. Het agentschap Zorg en Gezondheid zorgt bovendien voor een Nederlandse vertaling van de toolkits voor scholen én voor werk.

Om zorg te dragen voor een kwaliteitsvolle en ethisch verantwoord preventief aanbod en zorg in de vorm van TBSP-programma's (technology based suicide prevention), werden richtlijnen, 'ethical guidelines', opgesteld. De ethische richtlijnen worden ook op de eindconferentie van Euregenas in de discussie over verdere implementatie meegenomen. Ondertussen werden deze richtlijnen al op de nodige congressen voorgesteld. Internationaal ziet men het belang in van algemene richtlijnen – niet alleen voor de suïcidepreventie – om veilig en correct met alle (mobiele) internettoepassingen om te gaan in de zorg voor mensen.

In Vlaanderen zijn de ethische richtlijnen voor onlinesuïcidepreventie besproken en bekendgemaakt binnen de Vlaamse werkgroep suïcidepreventie, en alle mensen die in Vlaanderen hebben meegewerkt aan Euregenas. Het spreekt voor zich dat de vormen van de TBSP die voortkomen uit ons eigen beleid, getoetst werden aan deze ethische richtlijnen. Dit geldt nu al voor het platform www.zelfmoord1813.be, en de app voor jonge pogers On Track Again, die ook te downloaden is via zelfmoord1813. Die zijn allemaal getoetst. Ook alle volgende onlinemodaliteiten zullen de ethische richtlijnen volgen.

Een verdere implementatie zou kunnen bestaan in het toekennen van een soort kwaliteitslabel voor toepassingen die voldoen aan de ethische richtlijnen. Ik verwacht hiervoor voorstellen uit de eindconferentie van Euregenas of adviezen van de Vlaamse werkgroep suïcidepreventie. De ethische richtlijnen voor de TBSP en algemene richtlijnen voor de preventie van zelfdoding zijn onder meer beschikbaar op de website van Euregenas: www.euregenas.eu.

De heer Björn Anseeuw (N-VA): In het regeerakkoord staat dat men de lokale besturen in het kader van de geestelijke gezondheidszorg, wou betrekken bij het facettenbeleid. Op welke manier gaat u dat doen?

Minister Jo Vandeuren: Er bestaat het programma Gezonde Gemeente, dat ook door het VIGeZ en de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen

(VAD) is ontwikkeld. De gemeenten worden ertoe aangezet om aan dat programma deel te nemen. Dat is vrij succesvol, ongeveer tweehonderd gemeenten nemen het op. Dat programma, dat label, koppelt alle suggesties tot participatie van lokale overheden aan de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen. Een daarvan heeft te maken met suïcidepreventie en sluit aan bij het geestelijke gezondheidsbeleid. De manier waarop de gemeenten daaraan kunnen meewerken, is in dat concept Gezonde Gemeente opgenomen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V): Ik dank u voor uw antwoord, minister. Vlaanderen heeft met de preventiecoaches in de scholen heel wat expertise verworven. Gelukkig worden er nu stappen gezet om dat te implementeren naar de werkvloer. Ik begrijp wel dat het een heel andere, moeilijker setting is, omdat ze veel gedifferentieerder is dan het onderwijsveld. Ik noteer dat er in de voorbije periode werk is gemaakt van verdere stappen.

Zoals u zegt, is het voor het grootste deel federale materie. Maar ik ben heel tevreden dat Vlaanderen het voortouw neemt om meer proactief en preventief te werken rond een geestelijk gezondheidsbeleid op de werkvloer. Ik zal dat vanzelfsprekend blijven opvolgen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van mevrouw Lydia Peeters tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het toekennen van elders verworven competenties in de welzijns- of gezondheidssector – 338 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Peeters heeft het woord.

Mevrouw Lydia Peeters (Open Vld): Voorzitter, collega's, geachte minister, over de elders verworven competenties (EVC's) hebben we in het verleden in de commissie Werk meermaals debatten gevoerd. We kunnen vandaag stellen dat er nog altijd te weinig rekening wordt gehouden met EVC's. Ik ontleen mijn vraag aan de studie van Welzijn@Work. Die studie werd eind 2013 gefinaliseerd. Daaruit bleek eens te meer dat men zeker in de welzijnssector voortdurend wordt geconfronteerd met heel wat personeelsnoden en met heel wat tekorten inzake personeelsbestanden.

De erkenning van EVC's zou toch een soelaas kunnen brengen. Zij kunnen ervoor zorgen dat er meer zij-instromers komen in het opleidingstraject. Zo zou de termijn van het opleidingstraject serieus kunnen worden verkort. We weten dat we worden geconfronteerd met mensen die misschien jaren in bepaalde instellingen hebben gewerkt en die nadien, wanneer ze willen verhuizen naar een andere sector, naar de ouderensector of naar de gezondheidssector, telkens worden geconfronteerd met het feit dat die jarenlange prestaties dan toch niet in aanmerking komen en dat die kwalificaties of competenties die men in een andere job heeft opgedaan, dan de facto toch niet gelden.

Ik stelde hierover een schriftelijke vraag aan minister Muyters. De antwoorden hierop waren toch opmerkelijk. Eens te meer kwam tot uiting dat in de welzijns- en de gezondheidssector nauwelijks gebruik wordt gemaakt van EVC's of van ervaringsbewijzen. In de welzijnssector gebeurt dat maar voor twee beroepen: inzake kinderopvang en voor de monitors of begeleiders in de sociale of beschutte werkplaatsen. In de gezondheidssector houdt men enkel rekening met

de EVC's voor de tandartsassistenten. Er zijn dus maar drie beroepen, twee in de welzijns- en één in de gezondheidssector.

De cijfers gaan over de periode 2007 tot en met 2014. Daaruit blijkt dat de aantallen zeker niet riant zijn. Bovendien blijkt dat er sinds 2010 ook nog eens een terugval is in verband met die ervaringsbewijzen. Tot en met 2010 kwamen er meer ervaringsbewijzen in aanmerking voor een verkort opleidingstraject. Na 2010 is er een serieuze terugval.

Gevraagd naar de redenen hiervoor, zegt minister Muyters dat het niet de bevoegdheid is van de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (VDAB) om die EVC's in het opleidingstraject mee te laten gelden. Hij zegt wel dat het volgens hem een actiepunt is voor de Servicepunten Zorg binnen de VDAB om daar in de toekomst meer werk van te maken. Tegelijkertijd geeft hij in zijn antwoord ook aan dat hij samen met zijn collega van Onderwijs in de toekomst ook meer werk wil maken van een geïntegreerd EVC-beleid.

Minister, waarom zijn er slechts twee beroepen in de welzijnssector en één in de gezondheidssector waarvoor een ervaringsbewijs kan worden gehaald, terwijl er in deze sectoren voortdurend nood is aan meer personeel, zeker via de zijinstromen? Hoe kunt u de sterke terugval van de ervaringsbewijzen verklaren, zeker wat de tandartsassistenten betreft, waar het om amper tien gevallen gaat? Bent u van plan om op korte termijn in samenwerking met de VDAB te onderzoeken bij welke beroepen binnen de welzijns- en gezondheidssector men toch rekening kan houden met de EVC's of met de ervaringsbewijzen? Zult u een initiatief nemen om de EVC-procedures in de welzijns- en gezondheidssector te erkennen en in te schrijven in de wetgeving, zoals ook minister Muyters al heeft aangekondigd? Zult u de nodige initiatieven nemen zodat in de welzijns- en gezondheidssector in samenwerking met de Servicepunten Zorg van de VDAB de toeleiding naar knelpuntberoepen beter kan worden verzekerd?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De gezondheidszorgsector is bij uitstek een sterk gereguleerde sector. De federale regelgeving bepaalt de toegang tot de gezondheidsberoepen opgenomen in het KB 78. Dat betekent dat de taken niet kunnen worden uitgeoefend door 'onbevoegden', zoals we dat in het jargon noemen. Dat maakt dat het voor deze beroepen ook niet mogelijk is om te werken met ervaringsbewijzen. De meerderheid van de zorgberoepen valt immers onder de gereguleerde beroepen. De uitoefening van het beroep kan slechts door wie in het bezit is van een erkend kwalificatiebewijs. Een ervaringsbewijs is dan onvoldoende.

Ervaring kan wel worden ingebracht voor het verkrijgen van een EVC in functie van een opleiding, waardoor de opleidingstijd om het erkend kwalificatiebewijs te behalen, kan worden verkort. De polyvalent verzorgende is ook een gereguleerd beroep, geregeld via een besluit van de Vlaamse Regering tot regeling van de opleiding tot polyvalent verzorgende en de bijkomende opleidingsmodule tot zorgkundige, waarbij het traject om polyvalent verzorgende te worden, is beschreven.

We hebben tijdens de vorige legislatuur werk gemaakt van verkorte trajecten om verzorgende en of zorgkundige te worden. We verwijzen hiervoor graag naar het uitgebreide document hierover op de website van het Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de Social Profit (VIVO). De meerderheid van de zorgberoepen valt onder de gereguleerde beroepen. Voor deze gereguleerde beroepen bepaalt de federale regelgeving dat de bijhorende taken niet kunnen worden uitgevoerd door mensen die niet over de juiste kwalificaties beschikken.

Uw tweede vraag gaat over de tandartsassistenten. Het aantal uitgereikte ervaringsbewijzen voor tandartsassistent is inderdaad gehalveerd tussen 2012 en 2013, van 119 in 2012 naar 64 in 2013. Maar het bedraagt nog altijd meer dan 7 procent van het totale aantal uitgereikte ervaringsbewijzen. Hiermee staat het op de zesde plaats.

Voor de terugval heb ik niet onmiddellijk een verklaring. Daarover moeten we contact hebben met het Departement Werk en Sociale Economie, dat in samenwerking met het subsidieagentschap Werk en Sociale Economie en het ESF-agentschap verantwoordelijk is voor de ervaringsbewijzen. In 2013 werd voor dertig beroepen een ervaringsbewijs afgeleverd. Tandartsassistent, dat in 2012 nog op de eerste plaats stond, zakt naar de zesde plaats met 7,1 procent van de uitgereikte ervaringsbewijzen, dus nog altijd goed voor 64 ervaringsbewijzen.

Een onderzoek naar de mogelijkheden voor ervaringsbewijzen in samenwerking met de VDAB is een piste die inderdaad zal worden meegenomen in de actualisatie van het actieplan 'Werk maken van werk in de zorg'. Het ESF lanceert één tot twee maal per jaar een oproep gericht aan organisaties om zich kandidaat te stellen als testcentrum voor een welbepaald ervaringsbewijs. In 2012 en 2013 werden geen nieuwe oproepen gelanceerd voor testcentra. De toekomst van het ervaringsbewijs zal door de minister van Werk wellicht op korte termijn uitgeklaard en aangepakt worden, en dit tegen de achtergrond van een nieuw geïntegreerd EVC-beleid.

U vraagt of ik een initiatief zal nemen om de EVC-procedures in de welzijns- en gezondheidssector te erkennen en in te schrijven in de regelgeving. Het ontwikkelen van EVC-procedures is inderdaad een actiepunt dat moet worden opgevolgd. Voor bepaalde opleidingen geldt echter ook een Europese regelgeving, zoals bijvoorbeeld voor verpleegkunde. Dat is geregeld in het KB 78 en voor de opleiding ook in Europese regelgeving. De EVC's worden hierdoor beperkt en zijn alleen mogelijk voor wie een deel van deze opleiding heeft gevolgd in het kader van andere opleidingen die ten minste een gelijkwaardig niveau behalen.

Het bewijzen van EVC's in functie van een opleiding is voor een aantal beroepen echter wel mogelijk. Het ESF-project Zorgcompetent is hier een voorbeeld van. Binnen dat project wordt, in samenwerking met vier centra voor volwassenonderwijs en de VDAB, een gestandaardiseerde EVC-procedure ontwikkeld voor de opleidingen logistiek assistent, verzorgende en zorgkundige. Dat zijn beroepen, zoals u merkt, die niet of niet helemaal worden geregeld in het KB en die ook Europees niet die stringente regelgeving kennen. Dat project loopt van 1 september 2013 tot 31 augustus 2015. Ik zal de resultaten uiteraard goed opvolgen.

Nogmaals, er is een duidelijk verschil tussen een ervaringsbewijs en een EVC-procedure in functie van het volgen van een kortere opleiding. Het ervaringsbewijs wil beroepsgebonden competenties, waar dan ook verworven, van mensen zichtbaar maken en erkennen. Via een praktijktest of een goed gestoffeerd portfolio krijgt men de kans om in een testcentrum aan te tonen dat men over de competenties beschikt om een bepaald beroep uit te oefenen. Men ontvangt daarna een ervaringsbewijs van de Vlaamse overheid. De erkende testcentra hebben de opdracht kandidaten te begeleiden en te beoordelen aan de hand van de zogenaamde SERV-standaarden, uitgewerkt door de sectorale sociale partners.

Het erkennen van de elders verworven competenties vindt ook plaats in de context van opleidingen en studieduurverkorting. In dat geval wordt door de hogeschool, universiteit of het centrum voor volwassenenonderwijs nagegaan of

de kandidaat vrijstellingen verwerft op basis van reeds eerder en elders verworven competenties en kwalificaties.

De regelgeving is voor een aantal zorgberoepen dus ook Europees. Dat beperkt de mogelijkheden, ook voor de verkorting van de opleidingen. Voor verpleegkunde bijvoorbeeld is het duidelijk dat de Europese regelgeving enkel toelaat een gedeeltelijke vrijstelling mogelijk te maken voor wie een deel van de opleiding heeft gevolgd in het kader van andere opleidingen van ten minste gelijkwaardig niveau. Voor een aantal andere opleidingen zijn er wel mogelijkheden, ik heb ze genoemd. Dat zijn er die niet zozeer onder de federale of Europese regelgeving vallen. Dan denken we vooral aan logistiek assistent, verzorgende en zorgkundige. We proberen dus via projecten te kijken wat daar mogelijk is.

Wie reeds in de sector werkt en zich van verzorgende naar zorgkundige wil omscholen, kan afhankelijk van zijn of haar vooropleiding via een verkort traject een certificaat zorgkundige behalen in het volwassenenonderwijs. Wie gedurende de laatste tien jaar reeds vijf jaar voltijds gewerkt heeft als zorg- en bijstandspersoneel in één of meerdere erkende diensten voor gezinszorg of aanvullende thuiszorg, kan via een specifiek verkort traject zorgkundige worden. Dat gaat om 275 of 390 uur afhankelijk van de vooropleiding.

De minister van Onderwijs wil samen met de ministers van Werk, Cultuur, Jeugd, Sport en Welzijn verder inzetten op het erkennen van deze competenties verworven in niet-formele en informele contexten en werk maken van een geïntegreerd EVC-beleid. Daar werken we aan mee, want dat beleid verhoogt de participatie in de arbeidsmarkt en het levenslang leren. Het geeft meer flexibele leerwegen en zo kansen op de arbeidsmarkt.

In lijn met de Europese aanbeveling inzake EVC gaan we er ook voor zorgen dat de kwalificaties uit de Vlaamse kwalificatiestructuur richtinggevend zijn bij de uitwerking van dat beleid, alsook dat de externe kwaliteitszorg van die trajecten binnen het globale kader wordt bewaakt.

U vraagt naar de samenwerking met de Servicepunten Zorg van de VDAB. We hebben in de vorige legislatuur erg ingezet op het aanpakken van het dreigende tekort aan personeel in de welzijns- en zorgsector. Dat is een zeer intensief programma geweest. De verkorting van de opleidingen voor zorgkundigen is daarvan een illustratie. Het plan is zeer succesvol gebleken. We hebben een zorgambassadeur aangesteld. We hebben heel wat campagnes gevoerd, met heel wat onderwijsinstellingen, ook met voorzieningen uit de welzijns- en de zorgsector. We hebben ook heel intens samengewerkt met de federale overheid, om een aantal opleidingen gemakkelijker te erkennen voor de beroepen die in het KB 78 zijn geregeld.

Professor Pacolet heeft op vraag de Vlaamse overheid een studie uitgevoerd naar de behoefte aan personeel in de sector de volgende jaren. Wellicht hebben ook de economische omstandigheden mensen er meer toe aangezet om te kiezen voor een job in de zorgsector.

De aanpak van de instroom en van de zij-instroom, want ook daarop werden de campagnes uitdrukkelijk gericht, heeft ertoe geleid dat we de volgende jaren kunnen zeggen dat de strijd om talent voor de zorg- en welzijnssector gewonnen is. Als we de instroom van jonge mensen in de opleidingen en ook de zij-instromers bekijken, dan tonen de prognoses aan dat we de volgende jaren over voldoende mensen zullen beschikken om de groeiende nood, veroorzaakt door meer aanbod en pensioneringen, op te vangen.

De studie toont ook aan dat die strijd niet definitief gewonnen is. Met de golf van pensioneringen die zich aankondigt, staan we in 2020 wellicht voor hetzelfde soort

uitdaging. Dat is de reden waarom in het regeerakkoord en de beleidsnota ook wordt gezegd dat we het actieplan dat in de vorige legislatuur werd opgesteld, zullen upgraden en evalueren. Er zal dus inderdaad een nieuw actieplan 'Werk maken van werk in de zorgsector' komen. Ook dit beleid met betrekking tot elders verworven competenties zal er uitdrukkelijk een plaats in moeten krijgen.

Voor de samenwerking met de VDAB zijn de servicepunten 'zorg' in feite een concrete uitvoering van dat plan dat tijdens de vorige legislatuur werd gemaakt. De samenwerking met de VDAB werd uitdrukkelijk als actiepunt opgenomen. De VDAB verdient een dikke pluim om dat initiatief op zich te nemen. Er werd gestart in de provincie Limburg, maar het werd al uitgerold over heel Vlaanderen. Het is een van de manieren waarop we in het vorige actieplan met de VDAB hebben samengewerkt. De vraag of we dat met het oog op de toekomst zien zitten, kunnen we enkel met veel overtuiging positief beantwoorden. Het succes van het vorige actieplan is mede te danken aan de inspanningen die de VDAB heeft geleverd.

De voorzitter: Mevrouw Peeters heeft het woord.

Mevrouw Lydia Peeters (Open Vld): Voorzitter, minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord. Het lijkt me inderdaad nog wat voorbarig om al te stellen dat de strijd gewonnen is. Het is alleszins positief dat u een nieuw actieplan zult opmaken om de tewerkstelling in de zorgsector sowieso te verhogen. De nood is hoog. Iedereen heeft er de mond van vol om de werkzaamheidsgraad te verhogen en om de arbeidsmarktreserve aan te spreken. Iedereen wil dat. Het is dan ook heel belangrijk om werk te maken van de ervaringsbewijzen.

Vaak worden we geconfronteerd met mensen die de overstap naar een job in de zorg wel willen maken, maar die afhaken omdat ze een tijdlang geen inkomen zullen hebben omdat ze eerst een opleiding moeten volgen en omdat er geen rekening wordt gehouden met wat ze in het verleden al allemaal hebben gedaan. We moeten hier de nodige aandacht aan besteden.

Ik vind het alleszins positief dat u zult meewerken aan het geïntegreerd EVC-beleid. Er zijn nog heel wat kansen voor zij-instromers. We mogen ons ook niet beperken tot werk en onderwijs, maar we moeten dit veel ruimer zien indien we de quickwins willen halen en ervoor willen zorgen dat de zij-instromers sneller opnieuw aan een job geraken. We moeten de handen in elkaar slaan. Vandaag komen er amper drie opleidingen in aanmerking voor de EVC's: dat is bitter weinig. Terecht haalt u ook de Europese en federale regelgeving aan, want we moeten op alle niveaus intenser samenwerken. Iedereen heeft de mond vol van kwalificaties en van competenties, maar we moeten er effectief op inzetten.

De voorzitter: Mevrouw Croo heeft het woord.

Mevrouw Caroline Croo (N-VA): De terugval van de EVC's is misschien te wijten aan het feit dat er in het begin heel veel werden uitgedeeld aan echtgenotes van tandartsen die al jaren in de praktijk actief waren. In 2008 werd door de VDAB effectief gestart met een opleiding tandartsassistent.

Daarnaast is er nu de opleiding mondzorgassistent. We zijn er enorm voor aan het lobbyen om die erdoor te krijgen. De opleiding zou kunnen starten in september 2015, maar daarvoor moet op federaal vlak wel KB 78 worden aangepast. Er is echt wel een toekomst voor. In rusthuizen hebben we echt mensen nodig die in de mond kunnen werken, want daar komen nu heel veel patiënten toe met in hun mond een hele infrastructuur aan implantaten die niet onderhouden worden. Dat leidt tot een pak problemen.

De heer Bart Van Malderen (sp-a): Minister, nu we toch constructief kritische reflecties maken, wil ik me graag aansluiten. U zegt dat we in het licht van het oplossen van tekorten de strijd gewonnen hebben – u hebt dit nadien een beetje gecorrigeerd. Ik wil u gerust alle krediet geven voor de inspanningen die bijvoorbeeld worden gedaan via de ambassadeur 'zorgberoepen', maar er zijn ook externe factoren die ertoe hebben geleid dat we min of meer tijdelijk met een afkoeling van de vraag zitten. Zo hebben financieringsproblemen en hervormingsideeën in ziekenhuizen ertoe geleid dat er vandaag geen tekorten aan verpleegkundigen meer zijn. Een aantal jaren geleden was dit nog een echt knelpuntberoep in Vlaanderen.

U merkte terecht op dat tegen 2020 de vergrijzing in de sector ten volle zal spelen. We zullen dus mensen moeten vervangen. Als we denken aan opleidingen en curricula, dan moeten we hier vandaag of ten laatste morgen mee beginnen. De aanbeveling van mevrouw Peeters om volop in te zetten op de knowhow en de competentie die al in de sector aanwezig is, lijkt me dan ook absoluut waardevol.

U hebt in uw antwoord heel uitgebreid verwezen naar de gezondheidsberoepen. Daar geldt het argument dat ze heel sterk gereguleerd zijn: elke poging om vanuit Vlaanderen een versoepeling aan te brengen, sneuvelt voor het Grondwettelijk Hof. Aan de andere kant is er de gehele bredere welzijnssector en daar wordt in uw antwoord veel minder aandacht aan besteed. Voor het algemeen welzijnswerk geldt de nogal starre benadering van beroepskwalificaties veel minder, tenzij in de regelgeving die we zelf bepalen.

Minister Jo Vandeurzen: Zoals gezegd, we zullen een nieuw actieplan maken. Het zou absoluut niet gepast zijn om nu op onze lauweren te rusten omdat we de instroom voor de volgende jaren een beetje hebben kunnen vergroten. Ik meen dat ik duidelijk ben geweest. Ik denk ook niet dat het succes van die opleidingen alleen maar is veroorzaakt door de inspanningen van de Vlaamse overheid of de zorgambassadeur. Die hebben daartoe bijgedragen, maar er zijn zeker ook andere elementen die een rol hebben gespeeld.

De verwijzing naar de problematiek van de tandhygiëne in de woonzorgcentra is alleszins zeer pertinent. Dat is immers een kwestie op zich, los van de vraag of je dat moet doen met ondersteunende beroepen voor de tandartsen. Daaraan zullen we dus zeker de volgende jaren ook aandacht moeten geven. Er zijn meerdere onderzoeken geweest. Onder meer de UGent heeft daar onderzoek naar gedaan. Daaruit blijkt dat dit belangrijk is.

Dan is er de vraag over de erkenning van ervaring en het resultaat ervan, dus de toegang tot bepaalde beroepen of een verkorting van opleidingen. Ja, het is zeker zo dat dit op Vlaams niveau voor een aantal beroepen gemakkelijker kan, omdat men niet met het KB 78 wordt geconfronteerd. Ik moet echter toch een kleine nuance aanbrengen. Als het gaat over professionele hulpverlening, dan moet men toch ook een bepaald competentieniveau kunnen waarborgen. Er werd verwezen naar wat we doen met de kinderopvang. Ter zake hebben we, binnen onze eigen bevoegdheden, bij de opmaak van onze regelgeving wel degelijk rekening kunnen houden met het feit dat we het ook belangrijk vinden dat verworven competenties kunnen worden ingebracht. Daar hebben we het dus zeker gedaan. Dat is een voorbeeld. Naarmate men echter gaat in de richting van professionele hulpverlening, waarbij er sprake is van een zeer intensieve therapeutische of hulpverleningsrelatie, moet er worden bekeken hoe ver men daarin kan gaan en wat mogelijk is. Als het gaat over zaken waarvoor Vlaanderen autonoom bevoegd is, kunnen we die zaken echter inderdaad met meer vrijheid en minder overlegverplichtingen aanpakken.

Er is echter nog een ander niveau. Gelukkig wordt daar in het federale regeerakkoord ook naar verwezen. Dat heeft te maken met de manier waarop het KB 78 is geredigeerd. Daarover moet wellicht ook kunnen worden gesproken. Als men wil gaan naar een flexibele organisatie, naar meer autonomie met betrekking tot de manier waarop de organisaties zich intern organiseren, als men wil inspelen op nieuwe noden en nieuwe verwachtingen, dan zal men ook een aantal elementen uit dat KB 78 moeten kunnen evalueren. Er is de vraag waarom bepaalde handelingen zijn toevertrouwd aan bepaalde beroepen enzovoort. Als we dat zo zeggen tijdens een zoekconferentie of een conferentie over de nieuwe organisatie-modellen van de toekomst, dan vindt iedereen dat ook juist. Tot daar is iedereen mee. Als men dat echter in de praktijk bespreekt, dan wordt het vaak toch wel wat complexer. Dan wordt het vaak een wat moeizamer gesprek. Die tandartsassistent is daar een voorbeeld van, maar er zijn er nog wel wat andere. Ook zijn er professionelen die vragende partij zijn om een aantal dingen te bekijken.

We zullen daar toch overleg over moeten voeren. We kunnen er niet onderuit: als we de zorgnoden van de toekomst echt willen lenigen, dan zullen we ook op dat vlak een zekere evaluatie moeten waarmaken. Het is de federale minister bevoegd voor de zorg, voor het KB 78, die het initiatief ter zake moet nemen. Ik heb één ervaring, die ik geef voor wat ze waard is. In de vorige legislatuur hebben we vrij intense onderhandelingen gevoerd over bepaalde handelingen die opvoeders in voorzieningen voor gehandicapten al dan niet zouden mogen stellen en die stricto sensu onder het KB 78 vallen. We hebben een protocol afgesloten waardoor gekwalificeerde opvoeders die handelingen in bepaalde omstandigheden mochten verrichten. Dat zijn zeer moeizame onderhandelingen geweest. Sommigen vroegen zich af of daarover niet op een andere manier kon worden onderhandeld. We hebben een aantal zaken kunnen regelen met toenmalig minister Onkelinx, maar ik denk dat dit gesprek inderdaad nog prioriteit zal moeten krijgen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van mevrouw Griet Coppé tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de erkenning van de dagverzorgingscentra zoals vermeld in artikel 51 van bijlage IX bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 – 360 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Mevrouw Griet Coppé (CD&V): Voorzitter, minister, geachte leden, mijn vraag gaat over de dagverzorgingscentra die CADO's (Collectieve Autonome DagOpvang) worden genoemd. Dat zijn kleinschalige initiatieven waarbij senioren in een huiselijke sfeer overdag worden opgevangen. Daarvoor is er een speciale vergunning nodig. Om een voorafgaande vergunning te verkrijgen, moest men bij de aanvraag van de voorafgaande vergunning een bezetting kunnen aantonen gedurende de periode vanaf 1 januari 2012 tot en met 16 december 2012. Als de uitbating van het dagcentrum na 1 januari 2012 werd aangevat, was dat de periode vanaf de aanvangsdatum tot en met 16 december 2012.

Negentien initiatiefnemers maakten gebruik van de mogelijkheid om zich als CADO te regulariseren. Bij deze initiatiefnemers werd in de zomer van 2013 een inspectie uitgevoerd. Deze inspectieronde werd uitgevoerd in een constructieve samenwerking met de partners binnen de administratie en de partners op het terrein. Alle dagverzorgingscentra scoorden goed voor de erkenningsvoorwaarden met betrekking tot de hygiëne, het vervoer – met de mindermobielen centrale –,

de veiligheid en de animatie. Geen enkele van deze geïnspecteerde CADO's voldoet echter aan de erkenningsvoorwaarden qua infrastructuur. De meest voorkomende tekorten zijn het gebrek aan zonnewering en een aangepast oproepsysteem, de afwezigheid van leuning en handgrepen in gangen en sanitaire ruimten, de afwezigheid van een rolstoeltoegankelijk toilet in of in de nabijheid van het dagverzorgingscentrum en het ontbreken van minstens één rustkamer.

De erkenningsvoorwaarden voor een CADO met betrekking tot infrastructuur of personeel en het zorg- en begeleidingsplan stemmen overeen met die voor residentiële woonzorgvormen binnen het Woonzorgdecreet. Vanuit de sector kwam echter het signaal dat het voor deze kleinschalige initiatieven niet vanzelfsprekend is om daaraan te voldoen. Vanuit mijn persoonlijke contacten ontving ik gelijkaardige signalen over de zware eisen om een CADO op te richten en uit te baten.

Nochtans, minister, wilt u in elke Vlaamse gemeente een dagverzorgingscentrum voor senioren realiseren. Dat kunnen we lezen in het Dementieplan Vlaanderen. Minister, u hebt daar vroeger ook al over gecommuniceerd in de pers. Ik ondersteun deze ambitie volmondig.

Minister, hoeveel van de negentien geïnspecteerde CADO's hebben een definitieve erkenning gekregen? Hoeveel van de bestaande CADO's zijn vandaag erkend? Hoe evalueert u de erkenningsvoorwaarden met betrekking tot infrastructuur naar aanleiding van de inspectie en de signalen vanuit het werkveld? Bent u bereid om CADO's te onderwerpen aan flexibelere voorwaarden? Staat u nog steeds achter uw ambitie om in elke gemeente een dagverzorgingscentrum, conform of niet conform artikel 51, te realiseren? Zo ja, hoe wilt u dit in deze legislatuur aanpakken? Zitten we op schema? Hoeveel gemeenten hebben vandaag nog geen dagverzorgingscentrum? Plant u een vervolg op het Dementieplan Vlaanderen, dat loopt tot eind 2014, en waarin het belang van een dagverzorgingscentrum werd geduid?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Lies Jans (N-VA): Minister, er worden veel details en cijfers gevraagd, dus ik vermoed dat u die schriftelijk zult bezorgen zodat we dit rustig kunnen bekijken. De kern van de vraag is wel heel belangrijk, want in het regeerakkoord staat duidelijk dat we de mensen zo lang mogelijk thuis willen laten wonen. Om dat mogelijk te maken, zijn de dagverzorgingscentra heel belangrijk.

Minister, onze fractie pleit er dan ook voor om in de komende jaren heel sterk in de zetten op de ambitie die u in de vorige legislatuur hebt gesteld, namelijk om een dagverzorgingscentrum per gemeente te hebben. Als de gegevens van mevrouw Coppé waar zijn – daar vertrouw ik op –, namelijk dat er technische en infrastructurele problemen zijn en knelpunten in de reglementering, dan moeten we bekijken hoe we dat op een kwalitatieve en veilige manier kunnen uitbouwen. Het mag zeker geen belemmering zijn om die doelstelling te halen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Waar komt het concept van de CADO's vandaan? Het is een experiment dat in Vosselaar is georganiseerd. Via een samenwerking met de hogeschool is er een evaluatie van gemaakt. Het gaat over een dagopvangaanbod dat niet is gekoppeld aan een woonzorgcentrum, vanuit de redenering dat je erkende uren gezinszorg neemt die toelaten de taken van gezinszorg uit te voeren, echter niet in een een-op-eenrelatie bij iemand thuis, maar in een huiselijke setting waar meerdere mensen zich naartoe verplaatsen.

De achterliggende idee was dat je zo een aantal zaken kunt verzoenen, namelijk mensen uit hun eenzaamheid halen, weinig stigmatiserend en kleinschaliger werken, niet aan een instelling gebonden, en het rendement van de gezinszorg vergroten. We kennen een extra financiering toe aan zo'n initiatief en daar zit een programmatie op. De financiering die we geven, is gerelateerd aan de financiering van soortgelijke initiatieven als ze gekoppeld zijn aan een woonzorgcentrum en als ze via de regelgeving van de ziekteverzekering een financiering krijgen, gekoppeld aan woonzorgcentra.

Dit was de achterliggende redenering. Bij de negentien initiatiefnemers met een voorlopige erkenning werd in de zomer van 2013 een inspectie uitgevoerd. Alle dagverzorgingscentra scoorden goed op de erkenningsvoorwaarden met betrekking tot hygiëne, vervoer, veiligheid en animatie-aanbod. In dertien dagverzorgingscentra stelde men vast dat er ook gebruikers frequenteerden die jonger zijn dan 65 jaar. Ook dat hebben we in de regelgeving aangepast, waardoor het publiek dat in die CADO's terecht kan, een breder publiek is dan alleen senioren of zorgbehoevende oudere mensen. Daardoor beginnen die CADO's een plaats te krijgen in de dagopvang in een wat breder perspectief dan alleen de ouderenzorg.

Van de negentien kregen er op dit moment achttien een erkenning van onbepaalde duur, één CADO zette zijn werking stop. Ondertussen zijn er in totaal al dertig CADO's erkend.

Het klopt dat er vaststellingen zijn gedaan in verband met flexibelere voorwaarden. Dat is omdat we in oorsprong vertrokken zijn van de redenering om de voorwaarde voor dagopvang infrastructuurueel proberen te harmoniseren met de voorwaarden die van toepassing zijn op de bestaande dagopvangcentra die zijn gekoppeld aan woonzorgcentra.

In verband met die infrastructuur zijn er inderdaad wat problemen. Dat belet echter niet dat er wel een aantal erkenningen zijn toegekend.

Er zijn een aantal knelpunten die kunnen worden geïnventariseerd. Het gaat onder meer om oproepsystemen, leuning, handgrepen in gangen en in sanitaire ruimtes, rolstoeltoegankelijke toiletten en het ontbreken van rustkamers.

Momenteel overleggen het kabinet, het agentschap Zorg en Gezondheid en de koepelorganisaties. Ze gaan na of de regelgeving met betrekking tot de specifieke erkenningscriteria voor de CADO's op basis van ervaringen moeten worden bijgesteld. Er zijn essentiële en minder essentiële voorwaarden. De rolstoeltoegankelijkheid, de aanwezigheid van handgrepen en de beschikbaarheid van een rustkamer zijn voorwaarden die we niet zomaar kunnen supprimeren of achterwege laten. We kunnen dit niet allemaal uitgommen. Het gesprek over de inventarisering van de knelpunten is aan de gang. We gaan na of op dat vlak een correctie, aanpassing of flexibilisering mogelijk moet zijn.

Er is me tevens gevraagd hoe het zit met de ambitie overal dagverzorgingscentra tot stand te brengen. We zijn het er allicht allemaal over eens dat de dagverzorgingscentra de mantelzorgers de kans bieden op adem te komen wanneer dat nodig is. De beleidsnota bevat een hoofdstuk over de ondersteuning van de mantelzorgers. In dit hoofdstuk wordt ingezet op dergelijke initiatieven.

In mijn ogen gaat het om meer dan enkel de ouderenzorg. Als we naar de noden van de mantelzorgers kijken, is het duidelijk dat ze tijd en ruimte moeten krijgen om andere zaken te doen, om op adem te komen en ook om voor zichzelf zorg te dragen. Dit behoort tot de randvoorwaarden om de mantelzorgers ten volle te waarderen.

In functie van de vermaatschappelijking van de zorg is het absoluut nodig dat we de mantelzorgers ondersteunen. We zullen inzetten en blijven inzetten op alle vormen van respijtzorg, zoals wij dat noemen. De dagverzorgingscentra maken hier deel van uit. We blijven er dan ook naar streven in elke gemeente over minstens een dagverzorgingscentrum te beschikken.

Momenteel is er in 161 van de 308 Vlaamse gemeenten minstens een dagverzorgingscentrum. We kunnen hiervoor verschillende erkenningsvoorwaarden gebruiken. We zullen proberen de komende jaren een budgettaire groeipad in stand te houden en het aantal centra op te drijven. Tussen 2009 en 2014 heeft het aantal dagverzorgingscentra in Vlaanderen een stijging met 197 procent gekend. Het is iets te gemakkelijk te stellen dat we dit lineair zullen doortrekken. Ondanks de budgettaire moeilijkheden is het toch de bedoeling deze inspanningen vol te houden en dit aanbod overal een plek te bieden.

Verder is me een vraag gesteld over het Dementieplan Vlaanderen. Dit punt is in het Vlaams regeerakkoord opgenomen. We zullen het plan verder uitvoeren. Het gaat hier om een vrij omvangrijk project.

We zullen het transitieplan dementiekundige basiszorg uitvoeren. Dit plan houdt in dat we op basis van de opgezette experimenten hebben afgesproken op welke wijze we de competenties om goed met mensen met dementie om te gaan, in de basiszorg kunnen vergroten. Dit plan is op de website beschikbaar gesteld. Het toont aan hoe we in alle mogelijke diensten voor voldoende vorming willen zorgen. Het gaat vooral om de diensten die onder de Vlaamse bevoegdheden vallen, maar bij uitbreiding ook om andere diensten. Er moet vorming zijn voor alle medewerkers. Ze moeten basiskennis verwerven over de wijze waarop met mensen met dementie moet worden omgegaan. Er is tevens ook expertise met betrekking met complexere situaties. Zelfs op het niveau van de expertisecentra dementie zijn er voldoende externe mogelijkheden om te ondersteunen, op te treden en vorming aan te bieden.

De redenering achter dit vrij ambitieus plan is eigenlijk vrij eenvoudig. Dementie zal in het Vlaams ouderenbeleid zodanig aanwezig zijn dat we ervan moeten uitgaan dat iedereen die ouderen zorg, hulp of bijstand verleent, over de skills moet beschikken om met dementie om te gaan. Het is niet langer mogelijk dit als een aparte categorie te beschouwen. Er moet tijdens de eerste fase voldoende competentie aanwezig zijn. Daarnaast zijn er natuurlijk specialisaties en hoort hier alle mogelijke ondersteuning bij. Op basis van dit plan zullen we overleg organiseren met de federale overheid. We zullen de rol van de huisarts, de apotheker, de kinesist en andere paramedici verder expliciteren.

Het plan omvat vier pijlers, namelijk de versterking van de mantelzorg door psycho-educatie, de versterking van de dementiekundige basiszorg, de inzet van referentiepersonen en dementie-experts en het zorgplanningsoverleg bij beginnende dementie. Dit is het transitieplan in zijn volle omvang. Wat de ondersteuning van mantelzorgers door middel van psycho-educatie betreft, is een werkmop voor mantelzorgers ontwikkeld. Ik heb die map een tijdje geleden, tijdens de Werelddag Dementie 2014, mogen overhandigen. We hebben al een aantal projecten uitgevoerd, maar het plan blijft zeer omvattend.

De redenering is dat we de draagkracht van de mantelzorgers willen versterken, de kennis van de basiszorgverleners en de inzet van de expertise willen verhogen en de toegang tot de maatschappelijke werker bij vastgestelde dementie en de geïntegreerde samenwerking tussen de betrokken actoren willen faciliteren. Iedereen mag ervan uitgaan dat we het transitieplan in de loop van deze legislatuur verder zullen uitrollen.

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Mevrouw Griet Coppé (CD&V): Minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord. Eigenlijk brengt u ons goed nieuws. In Antwerpen en in Limburg wordt wel eens over cadeaus gesproken. *(Opmerkingen)*

Voor ons gaat het effectief om een cadeau voor de ouderen. In het landelijk gebied in West-Vlaanderen kunnen ze in hun eigen omgeving worden opgevangen. We spreken effectief over een cadeau. Dit gebeurt met veel senioren. Ze vinden dit een goede manier om de dag door te brengen met leeftijdsgenoten en met mensen uit hun eigen dorp. Dit is het sterke aan heel dit verhaal.

U hebt ook verwezen naar kleinere knelpunten met betrekking tot de infrastructuur. U hebt gelijk als u zegt dat CADO's bijzondere aandacht moeten opbrengen voor de toegankelijkheid en aangepaste leuning en dergelijke. Onze fractie wil alleszins de infrastructurele problemen oplossen zonder dat dat daarbij al te zware regelgeving komt kijken. Het moet immers haalbaar blijven om dergelijke initiatieven op te starten. We horen hier dus uitsluitend goed nieuws, ook als we vernemen dat van de negentien geïnspecteerde dagcentra achttien een erkenning voor onbepaalde duur hebben verworven. Ik hoop dat met het nieuwe dementieplan de vele ambities van Vlaanderen op het vlak van bredere ouderenzorg en de ondersteuning van mantelzorgers bewaarheid worden, zodat senioren goed worden ondersteund wanneer de nood bestaat.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, u hebt erg terecht het belang van de dagverzorgingscentra en de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers in dat verband benadrukt. Nog niet langer geleden dan vanmiddag spraken we met de mensen van Zorgnet onder meer daarover. We hadden het over de nood aan voldoende kortverblijven, dagverzorgingscentra en thuiszorg, om zo mantelzorgers en vrijwilligers ademruimte te geven voor de zware taken die ze op zich nemen. Dat moet toestaan om de mensen zo lang mogelijk in de eigen woning – of ruimer, in de eigen omgeving – te kunnen laten verblijven. Ik verwijst in dat verband naar onze resolutie.

Ik was erg blij u te horen zeggen dat u op die dagverzorgingscentra blijft inzetten, en ook dat u zegt dat die niet alleen voor ouderen moeten openstaan. Een intersectorale aanpak is erg belangrijk. Ik heb daarover een bijkomende vraag: betekent dit dat u van plan bent om de regelgeving te versoepelen?

Minister Jo Vandeurzen: Die versoepeling is al gebeurd. De regels zijn zo gemaakt dat iedereen die in aanmerking komt voor gezinszorg ook toegang kan krijgen tot de CADO's. *(Opmerkingen van mevrouw Katrien Schryvers)*

De versoepeling is vooral ingegeven door de ambitie om in elke provincie ten minste één of twee plaatsen te creëren waar vroegdementerenden kunnen worden opgevangen. We hebben dus de leeftijden aangepast, zodat de doelgroep is verbreed. In sommige publicaties van voorzieningen ten behoeve van mensen met een handicap staat dat het aanbod ook voor mensen met een handicap toegankelijk is. Ik vind dat die verbreding een van de betere wijzigingen van de regelgeving op basis van vastgestelde ervaringen is. Want er is het voordeel van de kleinschaligheid – zoals ook mevrouw Coppé het zegt –, en tegelijkertijd wordt de bestaande capaciteit inzake gezinszorg benut. Op die manier wordt het 'rendement' verhoogt, als u me toestaat om dat woord te gebruiken. Het is een aanpak die we de komende jaren trouw zullen blijven.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van de heer Joris Poschet tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het welzijn van holebisenioren – 367 (2014-2015)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Poschet heeft het woord.

De heer Joris Poschet (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, holebiouderen groeiden vaak op in een tijd waarin seksualiteit in het algemeen en homoseksualiteit in het bijzonder nauwelijks bespreekbaar was. Veel van hun leeftijdsgenoten zijn onwetend, soms zijn ze intolerant.

De stap zetten naar een rusthuis duwt holebiouderen met de neus op een aantal belangrijke vragen. Zal ik aanvaard worden? Kan ik met mijn partner op één kamer verblijven? Durven vrienden nog langskomen? Soms wordt in de media de idee gelanceerd om 'roze rusthuizen' uit te bouwen, die specifiek op holebi's gericht zijn. De overgrote meerderheid van holebiouderen wijzen dat idee echter categoriek af. Ze hebben heel hun leven in een gemengde omgeving doorgebracht, staan afkerig van hokjesdenken en willen zich niet in het vakje 'holebi' laten opsluiten. Roze rusthuizen lijken geen oplossing.

Het komt er dus op aan de holebiaanvaarding in de bestaande, reguliere rusthuizen te verbeteren. En hier knelt nog vaak het schoentje. Zo bleek uit een rondvraag die het Roze Huis van Antwerpen in 2008 aan rusthuizen voorlegde dat ze eigenlijk niet wisten of er holebi's bij hen woonden. Dat kan een uiting zijn van een volledig respect voor de persoonlijke levenssfeer, maar het kan ook getuigen van heteronormativiteit. En laat nu net dat een van de hoofdbekommernissen van holebiouderen zijn. Net nu de Vlaamse Regering het heteronormatief denken wenst aan te pakken, zou het een verkeerd signaal zijn om rusthuizen te differentiëren op basis van seksuele geaardheid.

Uw voorganger, de heer Steven Vanackere, verklaarde in 2008, in antwoord op een vraag van onze commissievoorzitter, de heer Van Malderen, dat "het bewerkstelligen en bewaken van holebivriendelijkheid (...) vooral een integraal onderdeel van een kwaliteitsbeleid in een voorziening" is. Seksuele geaardheid mag geen basis zijn voor discriminerend gedrag van een voorziening. Ook in het Woonzorgdecreet wordt bijzondere aandacht voor diversiteit gevraagd. Onderzoek van çavaria uit 2011 toont evenwel aan dat holebiouderen met drie grote uitdagingen kampen: een verhoogde eenzaamheid, die in de hand wordt gewerkt omdat meestal kinderen en kleinkinderen ontbreken; een behoefte aan een specifieke ontmoetingsplaats voor holebisenioren; de grote angst voor heteronormatieve of holebionvriendelijke zorg.

In Nederland, bij onze goede burens, werkten verschillende organisaties het concept 'De Roze Loper' uit. Dat is een certificaat voor woonzorgcentra die hebben aangetoond holebivriendelijk te zijn. Er wordt hierbij vooral gekeken naar respect en openheid; het waarborgen van de privacy; aandacht voor en training in omgaan met seksuele diversiteit en de gelijke behandeling van partners. De overheid ondersteunt deze certificering. Het initiatief kent een groot succes, want ondertussen ontvingen al bijna honderd organisaties het certificaat van De Roze Loper.

Minister, kent u De Roze Loper? Is dat concept toepasbaar in Vlaanderen en Brussel? Wordt er een nieuwe sensibiliseringscampagne gepland rond holebiouderen en rusthuizen? Drie jaar geleden liep er een uitgebreide campagne in de mainstream en gespecialiseerde pers. Bestaan er specifieke richtlijnen voor rust-

en verzorgingstehuizen rond seksuele diversiteit? Indien ja, wie zijn hierbij uw partners?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

De heer Lorin Parys (N-VA): Bij de N-VA zijn we, net als de heer Poschet, de mening toegedaan dat een woonzorgcentrum absoluut open en toegankelijk moet zijn voor iedereen. Wij zijn dus niet voor segregatie, de gemakkelijheidsoplossing om iedereen die hetzelfde is samen te laten hokken. Dat is het omgekeerde van integratie. Wij vinden dat iedereen, ongeacht zijn achtergrond, seksuele geaardheid of religie – er was ook heel wat te doen over moslimkamers in een rusthuis in Brussel – in elk rusthuis of woonzorgcentrum moet terechtkunnen en zich daar veilig en welkom voelen.

Wij verwachten het als een basisinstelling van alle woonzorgcentra die in Vlaanderen erkend zijn dat ze holebivriendelijk zijn en dat dat ook een criterium is voor de erkenning.

Minister, biedt het Woonzorgdecreet voldoende hefboomen om die holebivriendelijkheid van de Vlaamse woonzorgcentra inderdaad vandaag te garanderen? Hebt u weet van woonzorgcentra waar dit vandaag een probleem is? Hoe worden dergelijke problemen dan aangepakt? Zijn er andere groepen waarop u in uw diversiteitsbeleid in de woonzorgcentra specifiek focust?

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Mevrouw Martine Taelman (Open Vld): Minister, het is inderdaad zo dat rusthuizen er te veel van uitgaan dat hun cliënteel louter bestaat uit heteroseksuelen, terwijl uit schattingen blijkt dat 3 à 8 procent van onze bevolking holebi is. Dat was vroeger natuurlijk niet anders, met dat verschil dat holebi's toen nog veel kwetsbaarder en bijgevolg onzichtbaarder waren dan vandaag. Daarom is het inderdaad van belang dat directies in de ouderenzorg zich er goed van bewust zijn dat heteronormativiteit een probleem kan vormen voor andersgeaarde ouderen. Zij moeten dus heel goed weten waar ze terechtkunnen voor informatie en ondersteuning.

Minister, is er daarvan werk gemaakt? Hoe zit het met de voorlichting van de directies inzake holebiseksualiteit? Gebeurt dat? Zo ja, door wie? Worden çavaria of Sensoa daarbij betrokken?

Het gaat niet alleen over de directies. Werkelijk alle personeelsleden van de rusthuizen, inclusief het keuken- en het onderhoudspersoneel, moeten worden gesensibiliseerd bij de uitbouw van een holebivriendelijk beleid. Ook bij vrijwilligers zitten allicht heel wat mensen die niet of minder vertrouwd zijn met het gegeven. Minister, zult u bij uw inspanningen voor een holebivriendelijke omgeving in rusthuizen ook die factor mee in ogenschouw nemen en de inspanningen verder laten gaan dan louter directies en het medisch verzorgend personeel?

De heer Bart Van Malderen (sp.a): Minister, ik zal niet alle vragen van de vraagstellers herhalen. Het is goed dat dit punt nog eens werd geagendeerd, omdat de vorige keer ondertussen al een tijdje geleden is. Het zou goed zijn om de evolutie te kunnen inschatten.

We moeten de zaken geïntegreerd aanpakken en dus het best deel laten uitmaken van een kwaliteitsbeleid van een rusthuis. Mevrouw Taelman verwees daar ook al naar. Als je dit soort vragen aan directies stelt, krijg je al te vaak als antwoord: "We hebben er nog nooit een vraag over gehad, dus is het wel oké." Ik verwijt niemand a priori slechte intenties, maar het zich niet bewust zijn van een wijziging in de populatie van verzorgingsinstellingen of ziekenhuizen, is een

teken van een gebrek aan kwaliteit. Ik denk dat we het geïntegreerd, maar evengoed actief zullen moeten aanpakken om vragen zelf naar boven te spitten in plaats van er reactief tegenover te staan.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De Roze Loper is een systeem van certificering inzake het holebi- en transgendervriendelijk zijn van de ouderenzorg van het Nederlandse kwaliteitszorgbedrijf Kiwa. De Roze Loper is een initiatief van het Consortium Roze 50+, een samenwerkingsverband van verschillende organisaties in Nederland. In Vlaanderen bestaat er geen gelijkaardig initiatief.

Het certificaat wordt toegekend als een voorziening voor ouderenzorg, na een toetsing aan de hand van een 'Roze Loper'-tolerantiescan, positief wordt beoordeeld. Er wordt gekeken naar respect en openheid, waarborging van privacy, of er activiteiten zijn voor holebi's en transgenders en of het personeel specifiek getraind is.

In verband met de algemene maatschappelijke aanvaarding en gelijkschakeling van holebi's in Vlaanderen verwijs ik naar de resolutie van de heren Herman Schueremans, Jan Roegiers en Sven Gatz en de dames Hilde Crevits, Helga Stevens en Else De Wachter, in het Vlaams Parlement aangenomen op 26 april 2006. In die resolutie wordt onder andere een oproep geformuleerd om binnen een algemeen beleidskader in verband met holebi's een gedifferentieerde aanpak uit te werken ten behoeve van bijzondere doelgroepen, zoals ouderen, personen met een handicap, allochtonen en gescheiden holebi's met kinderen, onder meer door er bij rust- en verzorgingsinstellingen op aan te dringen een holebivriendelijk beleid te voeren en via een gerichte campagne zorgverleners bewust te maken van de groeiende groep oudere holebi's.

In een antwoord op een parlementaire vraag van augustus 2006 aan de toenmalige minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Inge Vervotte wordt melding gemaakt van een onderzoek naar de holebivriendelijkheid in de zorgsector. In dat onderzoek werd hoofdzakelijk aandacht besteed aan de thuiszorg en de residentiële ouderenzorg. De focus werd op thuiszorg gelegd omdat thuiszorg vaak een eerste stap is in het procesverloop van volkomen onafhankelijkheid naar afhankelijkheid. Bovendien werd hierbij ook in de private sfeer getreden.

De focus op de residentiële ouderenzorg werd gelegd vanwege de demografische realiteit, waardoor meer holebiouderen in de residentiële ouderenvoorzieningen zullen verblijven. De sector werd betrokken bij dit onderzoek. Er waren gesprekken met koepelorganisaties en holebizorgverleners en -vragers. In aansluiting op dit onderzoek werd door het bureau Deloitte een sensibiliserend onderzoeksinstrument ontwikkeld, dat bestond uit twee luiken: een eerste was gericht op de directies van rust- en verzorgingstehuizen en van organisaties die instaan voor residentiële ouderenzorg, een tweede op het verzorgende personeel.

Het eerste focuste op de organisatiecultuur en toetste of de randvoorwaarden voor een holebivriendelijk zorgaanbod vervuld zijn op het niveau van organisatie en beleid, personeel en opleiding, intake en dienstverlening. Het tweede instrument had betrekking op 'culturele competentie' en focuste op kennis, vaardigheden en attitudes van zorgverstrekkers betreffende holebi's.

In september 2011 liep in Vlaanderen de eerste editie van de Roze Belweek. De Belweek was een initiatief van de vorige Vlaamse Regering in het kader van het gelijkekansenbeleid. De uitwerking van de Belweek werd toevertrouwd aan çavaria, de koepelorganisatie die opkomt voor holebi's en transgenders. Tijdens de belweek konden holebiouderen, en ook hun familie, vrienden en hulpverleners

met al hun vragen, klachten en signalen terecht op het gratis nummer 0800-99 533. Ze konden ook mailen naar rozebelweek@holebifoon.be. Wie contact opnam met de Roze Belweek, kwam terecht bij speciaal daarvoor opgeleide vrijwilligers.

Met de Roze Belweek werden twee grote doelstellingen nagestreefd. Ten eerste was het de bedoeling om inzicht te krijgen in de doelgroep van holebiouderen en hun noden te registreren. Wie zijn ze en wat zijn hun noden, klachten, verzuchtingen? Wat zijn hun ervaringen op het gebied van vrije tijd, wonen, zorg, relaties? Hoe staat het met hun welbevinden en welke factoren spelen daar een rol in? De antwoorden op deze vragen zijn inspirerend voor het beleid.

Ten tweede was de Belweek ook een aanleiding om oudere holebi's in de kijker te zetten. Met een voorafgaande sensibiliserende campagne werd aandacht gevraagd voor de specifieke positie en belevingswereld van holebiouderen. In het evaluatierapport van deze week lezen we dat er die week 62 bruikbare oproepen gekomen waren. De grote meerderheid van de bellers waren mannen. Eveneens in de meerderheid waren de bellers in de leeftijdscategorie 50 tot 60 jaar. Er waren weinig oproepen uit woongelegenheden voor ouderen, zoals rusthuizen.

Uit de registratie van de gesprekken trok men, in lijn met eerder buitenlands onderzoek, drie hoofdconclusies. Eenzaamheid is een groot probleem; er is behoefte aan specifieke ontmoetingsplaatsen voor holebiouderen; er heerst grote angst voor heteronormatieve of holebionvriendelijke zorg.

In het Vlaamse Woonzorgdecreet staan uitdrukkelijk een aantal werkingsprincipes beschreven waarvan we vragen dat elke woonzorgvoorziening die in acht neemt. Drie ervan oriënteren zich uitdrukkelijk op de non-discriminatie en de aandacht voor de diversiteit. Ik som ze op: de toegankelijkheid van de woonzorg waarborgen zonder discriminatie op grond van ideologische, godsdienstige en filosofische overtuiging of lidmaatschap of enig ander criterium op grond waarvan kan worden gediscrimineerd; de persoonlijke levenssfeer van de gebruiker en zijn mantelzorgers eerbiedigen zonder discriminatie op grond van ideologische, godsdienstige en filosofische overtuiging of lidmaatschap of enig ander criterium op grond waarvan kan worden gediscrimineerd; bijzondere aandacht hebben voor diversiteit.

We mogen van de woonzorgcentra verwachten dat ze zich richten naar de volwaardige integratie en participatie van alle groepen in de samenleving in het zorg- en welzijnsaanbod. Een specifiek label met betrekking tot een bepaalde bevolkingsgroep is misschien niet echt verstandig en kan stigmatiserend werken. Een 'good practice' inzake integratie van bijzondere bevolkingsgroepen moet vooral blijken uit de praktijk.

In het kader van een positieve beeldvorming van woonzorgcentra is het erg belangrijk dat woonzorgcentra een spiegelbeeld zijn én blijven van de diversiteit binnen de samenleving. Er dient vooral vermeden te worden dat men aan de hand van specifieke kenmerken ouderen die wonen in een woonzorgcentrum 'gelabeld' worden en hierdoor het risico lopen geïsoleerd en vereenzaamd te geraken. Aandacht voor de holebithematiek in de woonzorgcentra kan pas echt ingang vinden indien het thema ook deel uitmaakt van een gericht beleid dat inzet op kennis, attitude en vaardigheden die alle essentieel zijn om holebivriendelijkheid te realiseren in de dagdagelijkse werking. Het management van een woonzorgcentrum kan hiervoor de nodige voorwaarden scheppen.

De sector van de woonzorgcentra neemt dat effectief ter harte. In het kwaliteitssysteem PREZO Woonzorg (prestaties in de zorg) dat ontwikkeld werd door de koepelorganisatie Zorgnet Vlaanderen, samen met de Nederlandse stichting Perspect – deze Nederlandse stichting levert kwaliteitskeurmerken af aan onder andere verpleeghuizen –, werden uitdrukkelijk de thema's

partnerrelaties, intimiteit en seksualiteit opgenomen. Dat wil zeggen dat zowel de zorgverleners als het management en het beleid van het woonzorgcentrum de nodige inspanningen dienen te leveren zodat de bewoner erkenning van en respect voor de eigen keuzes aangaande partnerrelatie, seksuele geaardheid en voorkeuren ervaart. Deze inspanningen worden geëvalueerd in het kader van een interne en externe evaluatie.

De bevolkingssamenstelling kenmerkt zich ook door een toenemende maatschappelijke diversiteit. Zowel in het regeerakkoord als in de beleidsnota Welzijn, Gezondheid en Gezin 2014-2019 krijgt de volwaardige participatie van alle groepen in de samenleving aan het zorg- en welzijnsaanbod de volledige aandacht, dat geldt ook voor holebi's en transgenders. Personen met een beperking, ouderen, mensen in armoede, holebi's, transgenders, personen met chronische gezondheidsproblemen, laaggeletterde mensen, mensen met wortels in migratie hebben gemeenschappelijk dat ze vaak moeilijkheden ondervinden bij het realiseren van gelijke kansen, rechten en volwaardige participatie. De evolutie naar 'superdiversiteit' vraagt van de hulp- en dienstverlening en van de gezondheidszorg een antwoord, zowel op personeelsvlak, met betrekking tot de methodische kaders (bijvoorbeeld cultuursensitieve zorg) die worden gehanteerd, als op het vlak van de toegankelijkheid van voorzieningen.

Wat betreft de ouderenzorg, zullen we initiatieven nemen om de nodige sensitiviteit te ontwikkelen voor de behoeften van onder meer ouderen, holebi's en transgenders. Hoe we dit concreet verder zullen uitwerken, ligt nog niet vast. Maar in de beleidsnota kunt u lezen dat we daar extra werk van gaan maken.

Er bestaan wel degelijk richtlijnen. In de bijlage bij het ministerieel besluit van 10 december 2001 inzake kwaliteitszorg in de rusthuizen, centra voor dagverzorging, centra voor kortverblijf en serviceflats worden de sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen voor alle ouderenvoorzieningen vastgelegd. Daarmee bedoelt men de indicatoren die aangeven in welke mate de organisatie, de gebouwen, de materialen, de hulpverleners, de procedures en de werkvoorschriften afgestemd zijn op de specifieke behoeften van de gebruikers van een welzijnsvoorziening, met het oog op hun welbevinden.

Vanaf 1 augustus 2014 meten we de kwaliteit van leven in woonzorgcentra. Het onderzoeksbureau Dimarso gaat momenteel via een enquête na wat de bewoners zelf vinden over de zorg- en dienstverlening in de erkende Vlaamse woonzorgcentra. Hierbij wordt rekening gehouden met de privacy, de waardigheid en de autonomie van de gebruikers. Zo moet elke voorziening de schikkingen treffen voor de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer in de omgang met de gebruiker en moet de individuele levensstijl van de gebruiker zo veel mogelijk gerespecteerd worden. Dit impliceert respect voor seksuele diversiteit. Informatie over deze bevraging kunt u vinden op de website van het agentschap Zorg en Gezondheid.

Op dit ogenblik bestaan er geen specifieke richtlijnen of aandachtspunten met betrekking tot de omgang met holebiouderen in woonzorgcentra. Dit kan uiteraard het onderwerp zijn van een overleg dat wij kunnen organiseren tussen de vertegenwoordigers en de organisaties van de holebi- en transgendergemeenschap en de koepels van de ouderenvoorzieningen in Vlaanderen.

Holebiouderen die wonen in woonzorgcentra en zich onheus bejegend of gediscrimineerd voelen vanwege hun geaardheid, kunnen, wanneer ze geen oplossing vinden door middel van een persoonlijk gesprek met de betrokken zorg- of dienstverlener, steeds een beroep doen op de klachtenprocedure van het woonzorgcentrum. Het beschikken over die klachtenprocedure en de aanwijzing van een contactpersoon bij wie men terecht kan met klachten is een verplichte

kwaliteitsnorm in de woonzorgcentra. Wanneer men na het doorlopen van deze procedure ontevreden is met de klachtenbehandeling, kan men steeds terecht bij de Woonzorglijn. De Woonzorglijn bevestigt dat er tot op heden noch informatievragen noch klachten werden geregistreerd met betrekking tot holibiouderen in onze woonzorgcentra.

De voorzitter: De heer Poschet heeft het woord.

De heer Joris Poschet (CD&V): Minister, dank u voor uw zeer uitgebreide antwoord. Als u labeling als een gevaar voor stigmatisering beschouwt of als een mogelijkheid tot stigmatisering, dan hoop ik dat u inderdaad nadenkt over het voeren van een nieuwe sectorbrede sensibiliseringscampagne want het zou mij zeer vreemd lijken indien er in alle rust- en verzorgingstehuizen van heel Vlaanderen geen enkele klacht zou zijn. Misschien moet er dus een campagne worden gevoerd, gericht op de rusthuizen maar ook op de senioren, zodat zij weten dat er een plaats is waar zij terecht kunnen met die vragen en klachten.

U verwees al naar de vergrijzing van een groot deel van de bevolking, maar er is ook een vergrijzing van die nieuwe generatie die uit de kast is gekomen en die er absoluut niet meer terug in wil. Deze maatschappelijke uitdaging zal alleen maar groter worden.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

De heer Lorin Parys (N-VA): Minister, ik onthoud vooral dat u overleg met de sector hebt voorgesteld. Wij kunnen ons daar absoluut in terugvinden. Wij hopen dat wij daartoe de nodige aanzetten zullen terugvinden in de beleidsnota, waarop wij dan hier zullen kunnen voortwerken. Dank u wel voor uw antwoord.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.