



Vlaams
Parlement

vergadering **C296**
zittingsjaar 2015-2016

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 20 september 2016

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Renaat Landuyt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de communicatie tussen parket en het schoolbestuur bij een onderzoek naar pedofilie – 2551 (2015-2016)	4
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het proefproject in Houthalen-Helchteren voor het opsporen van diabetes type 2 via de apotheker – 2577 (2015-2016)	7
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het actieplan van de Vlaamse jeugdinstituten voor de omgang met geradicaliseerde jongeren – 2652 (2015-2016)	10
VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de zorgverlening in de woonzorgcentra – 2665 (2015-2016)	
VRAAG OM UITLEG van Lies Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de berichtgeving met betrekking tot problemen in de ouderenzorg – 2740 (2015-2016)	14
VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ondersteuning van mantelzorgers – 2666 (2015-2016)	26
VRAAG OM UITLEG van Michel Doomst aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de stand van zaken wat betreft de antennewerking van het justitiehuis voor Halle-Vilvoorde – 2688 (2015-2016)	31
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het omgaan met conflict, conflictbeheersing en dwanginterventies in de geestelijke gezondheidszorg – 2702 (2015-2016)	33
VRAAG OM UITLEG van Willy Segers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebrek aan kennis van het Nederlands bij de hulpdiensten in de brede Vlaamse Rand – 2708 (2015-2016)	36
VRAAG OM UITLEG van Caroline Croo aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het bepalen en handhaven van (maximale) subquota voor alle specialismen – 2718 (2015-2016)	39
VRAAG OM UITLEG van Miranda Van Eetvelde aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de uitvoering van het Werk-Welzijnsdecreet – 2724 (2015-2016)	42

VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de verhoogde kans op leukemie in de regio rond Mol en Dessel
– 2739 (2015-2016)

45

VRAAG OM UITLEG van Renaat Landuyt aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de communicatie tussen parket en het schoolbestuur bij een onderzoek naar pedofilie – 2551 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Landuyt heeft het woord.

Renaat Landuyt (sp-a): Minister, vooreerst wil ik u bedanken omdat u me nog in juli telefonisch hebt meegedeeld dat u nog geen nieuws had over mijn vraag. Aangezien ik vandaag en gisteren geen telefoontje heb gekregen, verwacht ik enig nieuws. Het zou eigenlijk ook erg zijn, mocht er geen nieuws zijn na het gerechtelijk verlot en na het schoolverlot. De problematiek van de communicatie tussen alle gerechtelijke instanties en scholen is immers wellicht een problematiek die men het best nog even in de zomer had geregeld, om het schooljaar op dat vlak dan toch veilig te laten ingaan. Het is trouwens een problematiek die wellicht vanuit het oogpunt van uw bevoegdheid inzake het welzijnsbeleid, en ook vanuit het oogpunt van andere Vlaamse bevoegdheden, toch nog eens nader moet worden bekeken of aangeklaagd, aangezien we twee weken geleden ook nog eens werden geconfronteerd met dezelfde problematiek, zij het dat het toen ging over iemand die was veroordeeld en die ondertussen, tijdens het onderzoek, jarenlang aan het werk was bij een jeugdtheater.

Ik breng eventjes de feiten in herinnering. In juni was dit een belangrijke problematiek, die ook aanleiding heeft gegeven tot actuele vragen in het Vlaams Parlement. Nu zijn we dat echter hopelijk nog niet vergeten. Het ging over een leraar die in een lagere school in Ronse les gaf. Die school vernam via de pers dat de leraar wegens het verspreiden van kinderporno en het onder een valse naam chatten met jongeren, met de vraag dat ze zich zouden uitkleden, werd vervolgd voor de correctionele rechtbank te Kortrijk. Blijkbaar was er noch in de fase van het opsporingsonderzoek, noch in de fase van het gerechtelijk onderzoek, noch in de fase na de verwijzing door de raadkamer, noch in de fase van de dagvaarding enige kennisgeving van de school, en dat ondanks de omzendbrief van april 2014, die richtlijnen aan de procureurs en eigenlijk ook aan de onderzoeksrechters bevat over het informeren van scholen met betrekking tot vermoedens van pedofilie en het onderzoek daarnaar bij leraars. De aanleiding van die omzendbrief zal u ook bekend zijn: toen er door de actualiteit meer aandacht was voor pedofolie, stelde men vast dat het voortdurend misliep op het vlak van communicatie.

Deze omzendbrief heeft echter blijkbaar niet kunnen voorkomen wat is gebeurd. Je moet het als schooldirecteur maar meemaken, om het met de woorden van de minister van Onderwijs te zeggen, dat je 's morgens wakker wordt met de radioberichtgeving dat een van je leraars wordt vervolgd wegens pedofiliefeiten, zonder dat iemand daar ook maar enige informatie over had gegeven. Uiteraard heeft de school wellicht dwingend de nodige maatregelen genomen. De minister heeft kort overlegd met de minister van Justitie. Er werd meegedeeld dat de procureurs-generaal binnenkort zouden bijeenkomen om dat toch eventjes nader te bekijken, om structureel te bekijken hoe men dat kan voorkomen.

Minister Crevits heeft in de plenaire vergadering trouwens een zeer goede suggestie gedaan. Ze zei dat het misschien interessant zou zijn dat men er in het strafdossier blijk van zou geven na te denken over die problematiek, door een motivering van niet-mededeling bij het dossier te voegen. Dat is eigenlijk geen slecht idee, want daardoor wordt men gewoon gedwongen, zij het hopelijk niet in het kader van nietigheden, om toch even na te denken over die zeer gevoelige problematiek. Wat doe je als je een leraar vervolgt voor pedofilie? Waarom deel

je dat niet mee aan de school? Zo stopt men op zijn minst enige verantwoording in het dossier, waarbij men zegt dat in het kader van de omzendbrief niet aan alle criteria werd voldaan om de keuze te maken om dat mee te delen aan de school.

Er werd gesteld dat dat overleg van de procureurs-generaal met de gemeenschappen binnenkort zou plaatsvinden. Dat betekende niet dat ze dat in juli zouden doen. Vandaag is het 20 september. Ik veronderstel dat men dat vóór 1 september al nader heeft bekeken. Ik kijk bezorgd uit naar uw antwoord.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega, door omstandigheden werd de vergadering van het College van Procureurs-generaal en de deelstaten van 2 juli verplaatst naar 30 augustus 2016. Het ging overigens over droevige omstandigheden: de begrafenis op dat ogenblik van de procureur-generaal van het Hof van Cassatie, Patrick Duinslaeger. Dat is de reden waarom de vergadering die dag niet heeft kunnen plaatsvinden.

De vergadering is dan inderdaad verplaatst naar 30 augustus 2016. Op die vergadering is inderdaad onder meer onderzocht of de toepassing van de COL 8/2014 met betrekking tot de mededelingen van vervolgingen en veroordelingen van ambtenaren niet aan een evaluatie toe was.

Op dit ogenblik is in een automatische toekenning aan de werkgever voorzien voor alle veroordelingen tot een correctionele of criminele straf, inclusief verkeersinbreuken op het ogenblik dat de beslissing in kracht van gewijsde is getreden.

De procureur des Konings of de arbeidsauditeur kan op basis van vier cumulatieve criteria – de ernst van de feiten, de band tussen het misdrijf en het beroep, het belang van het onderzoek en het stadium van de rechtspleging – een individuele beoordeling maken om ook in lopende zaken, tijdens het onderzoek of tijdens de vervolging de werkgever in kennis te stellen. Dat vergt steeds een individuele beoordeling en is een zeer delicate oefening, niet het minst gelet op het vermoeden van onschuld.

Wij hebben, uiteraard in overleg met minister Crevits, aan het College van Procureurs-generaal vooreerst een tekstaanpassing voorgesteld zodat het parket verplicht wordt om onmiddellijk de werkgever in kennis te stellen op het ogenblik de vervolging wordt ingesteld bij verwijzing of rechtstreekse dagvaarding, wanneer de feiten van die aard zijn dat het vertrouwen wordt geschaad ten aanzien van personen aan wie, in het kader van hun onderwistaken of welzijnstaken, de hoede over minderjarigen is toevertrouwd. Het College van Procureurs-generaal heeft gewezen op het belang van het vermoeden van onschuld en benadrukt dat de COL steeds appreciatiebevoegdheid in hoofde van de magistraat behoudt.

Er was ook een tweede voorstel. We hebben namelijk aan het College van Procureurs-generaal de vraag voorgelegd om een grondige evaluatie van het toepassingsgebied te maken. Recente gebeurtenissen hebben nogmaals gewezen op de noodzaak hiervan. De huidige COL 8/2014 richt zich op bepaalde beroepscategorieën zoals ambtenaren, personen tewerkgesteld in de jeugdsector, medische en paramedische beroepen, de georganiseerde beroepen en personen die tewerkgesteld zijn in een sector die een openbare dienst verleent, zoals bijvoorbeeld De Lijn, de telecomsector enzovoort. Dit zijn allemaal personen die een geregelde, professionele en betaalde bezigheid uitoefenen.

Voor ons is het belangrijk dat de bepalingen van de COL ook van toepassing kunnen zijn voor personen die als vrijwilliger werken. Dat is een voorstel dat bij

herhaling ook via het Vlaams Forum Kindermishandeling is geformuleerd. We hebben specifiek gevraagd om te bekijken of het toepassingsgebied niet kan worden uitgebreid.

We willen dus ook bekijken in hoever er maatregelen moeten worden genomen inzake andere beleidsdomeinen, zoals bijvoorbeeld de sportsector, de jeugdsector en de culturele sector.

U argumenteert dat we er minstens voor moeten zorgen dat er een reflectie is en dat, als men het niet wil, men het eventueel toch expliciet moet doen. De regel zou zijn dat men het in normale omstandigheden moet doen. Het College van Procureurs-generaal was daarover aanvankelijk eerder terughoudend, omdat het dat vermoeden van onschuld en de individuele appreciatie van de parketmagistraten voor ogen had. Maar uiteindelijk heeft de vergadering beslist dat men die COL 8 van 2014 zal evalueren, inclusief het toepassingsgebied ervan.

De gangbare procedure in het College van Procureurs-generaal is dat de tekstaanpassingen en de evaluatie van het toepassingsgebied moeten gebeuren in het bevoegde expertisenetwerk. De vergadering heeft dan ook beslist dat de gemeenschappen zullen worden genodigd om aan die werkzaamheden deel te nemen en dat er een akkoord is dat er via het expertisenetwerk een tekstaanpassing zal worden bekeken en besproken.

De voorzitter: De heer Landuyt heeft het woord.

Renaat Landuyt (sp-a): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Dat is enerzijds goed nieuws, maar anderzijds is er enig gevaar dat die aanpassing een schooljaar zou kunnen duren. De vraag is dan ook wat er ondertussen gebeurt.

Er is een eenvoudige maatregel die u zelf kunt treffen, namelijk alle parketten op die gevoeligheid wijzen. Twee weken geleden was er een gelijkaardig gebrek aan communicatie of een gebrek aan bezorgdheid vanuit het parket richting figuren die al veroordeeld waren wegens pedofilie en toch in bepaalde instellingen werken. Maar aangezien iedereen toen op vakantie was, heeft niemand daarop gereageerd. Er is dus toch iets aan de hand.

Ik herhaal: dit was ook de bezorgdheid van alle onderzoekscommissies. Men verzorgt de communicatie tijdelijk en dan verdwijnt de interesse weer. Het is zeer moeilijk om in het geval van het gerecht in Kortrijk en de school in Ronse uit te leggen waarom er niet werd voldaan aan die vier criteria. De persmagistraat heeft toen verklaard dat men dat pas moet doen als er een veroordeling is. Ik vrees dat dat wijst op een gebrek aan kennis en gevoeligheid ten opzichte van deze materie.

Ik hoop dat u er vanuit het Vlaamse niveau zo sterk mogelijk op aandringt dat die eenvoudige tekstaanpassing wordt uitgevoerd en de richtlijnen op de werkvloer worden aangescherpt.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De procureurs-generaal hebben een taakverdeling. Ik heb de indruk dat de bevoegde procureur-generaal zich er wel van bewust is dat het korps moet worden gesensibiliseerd rond dat issue.

Mijnheer Landuyt, de gevolgde procedure is de gebruikelijke procedure. Het is niet de bedoeling dat er tijdens een college met gemeenschappen circulaire ter zitting worden aangepast. Er is een procedure waarbij het kader van wat er moet gebeuren naar een expertisenetwerk wordt verstuurd dat die aanpassingen zal uitvoeren. Op de vergadering is er zeker niet besproken over welke punctuele

tekstaanpassingen het gaat, maar men heeft mij wel verzekerd dat men wel degelijk aan de slag zal gaan met onze twee vragen.

U mag ervan uitgaan dat wij dat zullen opvolgen. Wij zullen deelnemen aan die expertisewerkzaamheden. Wij zullen het uiteraard op de volgende vergadering van het college aanbrengen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het proefproject in Houthalen-Helchteren voor het opsporen van diabetes type 2 via de apotheker
– 2577 (2015-2016)**

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, het Koninklijk Limburgs Apothekersverbond heeft tijdens een proefproject in Houthalen-Helchteren 1369 mensen gescreend op diabetes type 2. 405 mensen bleken in een voorstadium te zitten, 19 mensen bleken al diabetes type 2 te hebben.

Met steun van het Agentschap Innoveren en Ondernemen werd een screeningsmethodiek uitgewerkt. Aan de hand van een vragenlijst met vragen naar gewicht, leeftijd, buikomtrek, eetgewoonten, hoge bloeddruk en erfelijkheid werden risicopersonen in kaart gebracht. Die werden met een bloedprik onmiddellijk op hun bloedsuikergehalte gecontroleerd. Rekening houdend met een minimale kost van 5000 euro per jaar zou deze methodiek uitgerold over het hele land over een periode van twintig jaar 1,7 miljard euro kunnen uitsparen. Als men het risico op diabetes type 2 tijdig kan vaststellen, kan de patiënt zijn levensstijl aanpassen. Het voorkomen van de ziekte betekent een enorme winst voor de patiënt aangezien de ziekte niet te genezen is, maar vaak ook gepaard gaat met een verhoogde kans op nier-, hart- en vaatziekten.

Het verbond heeft u de resultaten van het proefproject toegestuurd. Evalueert u de gehanteerde screeningsmethode als een valabel screeningsinstrument? Zult u verdere stappen zetten om via apothekers de detectie en screening van risicopatiënten diabetes type 2 uit te rollen in heel Vlaanderen?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Mevrouw Saeys, het Agentschap Zorg en Gezondheid had nog niet de mogelijkheid om het eindrapport ten gronde te bestuderen en na te gaan of de voorgestelde werkwijze voldoende onderbouwd en uitvoerbaar is.

Tijdens de eerste fase van het project dat voorgelegd werd op de werkgroep Bevolkingsonderzoek werden een aantal bemerkingen en randvoorwaarden geformuleerd. Er werd het project gevraagd deze te remediëren. Het bijgestuurde project en zijn resultaten worden opnieuw voorgesteld en besproken in de werkgroep Bevolkingsonderzoek van november.

Wat vaststaat, is dat diabetes type 2 een belangrijk gezondheidsprobleem is en dat bij een doelmatige preventie gezondheidswinst op populatieniveau te realiseren is. Om die reden zetten we ook in op een gezonde levensstijl die bijdraagt tot het voorkomen van diabetes en ook op het verminderen van cardiometabole risico's in het algemeen. De komende gezondheidsconferentie van december zal hier in belangrijke mate aandacht voor hebben.

Omdat er inzake het bevorderen van een gezonde levensstijl gericht op de algemene populatie nog veel werk aan de winkel is, sloot ik al geruime tijd een beheersovereenkomst met de Vlaamse Diabetesliga. Tot haar opdrachten behoren, onder andere, het preventief inzetten op risicogroepen en het uitwerken van een strategie voor vroegdetectie en vroeginterventie.

Wat risicogroepen betreft, is er het project 'Zoet zwanger'. Daarbij krijgen vrouwen die een voorbijgaande diabetes ontwikkeld hebben tijdens de zwangerschap op vrijwillige basis een begeleidingstraject aangeboden om te voorkomen dat ze later een blijvende diabetes ontwikkelen. Voor vroegdetectie en vroeginterventie is de methodiek 'Halt2Diabetes' in volle ontwikkeling. Ik kom hier straks op terug.

Het initiële project van het Koninklijk Limburgs Apothekersverbond kreeg om meerdere redenen geen gunstig advies van de Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek. De werkgroep Bevolkingsonderzoek ondersteunde in haar advies de wens van de apothekers om hun rol in het preventieve zorglandschap op te nemen en bevestigde de terechte aandacht voor het toenemende aantal gevallen van diabetes. Over het onderdeel van het project dat zou nagaan hoe en met welk effect die rol kan worden opgenomen op het vlak van preventie van diabetes type 2, adviseerde de werkgroep dan ook positief, mits aan een aantal voorwaarden zou worden voldaan, onder andere: geen bepaling van HbA1c uitvoeren, afstemming met het project 'Halt2Diabetes', enzovoort.

Met betrekking tot de opzet en methodologie van de vooropgestelde screening adviseerde de werkgroep Bevolkingsonderzoek negatief. Omdat het project in de eerste fase interessante resultaten boekte, besliste het verbond zijn onderzoek voort te zetten en daarbij maximaal rekening te houden met de opmerkingen die in de werkgroep Bevolkingsonderzoek gegeven werden.

De Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek gaf eerder al een gunstig advies voor het pilootproject 'Halt2Diabetes' en recent ook voor een uitbreiding van die werkwijze over heel Vlaanderen. De uitrol over heel Vlaanderen is gekoppeld aan voorwaarden. Momenteel wordt onderzocht hoe die voorwaarden en dus ook een implementatietraject ingevuld en uitgewerkt kunnen worden. De definitieve evaluatie van het project 'Halt2Diabetes' en de resultaten worden eind september aan het Agentschap Zorg en Gezondheid bezorgd. Zonder vooruit te lopen op de verdere ontwikkelingen, lijkt het mogelijk dat apothekers een rol zouden kunnen vervullen in de methodiek 'Halt2Diabetes'. Uiteraard zal aan de gestelde kwaliteitseisen moeten worden voldaan.

Deze methodiek werkt in fasen. Na een bevraging met de Findrisc, en vanaf een bepaalde score, wordt een cardiometabool risicobilan opgemaakt door de huisarts, die dan in functie van de resultaten en de specifieke situatie van de betrokkene een planning opmaakt die onder andere inzet op leefstijlaanpassing. Dit laatste is van essentieel belang en moet integraal deel uitmaken van een screeningsstrategie. Gezien de gedragenheid van 'Halt2Diabetes' in de wetenschappelijke wereld en bij de huisartsen, en aangezien we een ruim netwerk hebben aan huisartsen, moeten we de noodzaak om via de apotheker bloedtesten uit te voeren goed bekijken. Dit neemt niet weg dat, zoals eerder gezegd, de apotheker een rol kan vervullen in de aanpak van 'Halt2Diabetes'.

U weet trouwens dat over die bloedtesten al wat te doen is in functie van het KB 78.

In november zal er dus het contact zijn met de werkgroep Bevolkingsonderzoek. Maar ik geef u al een beetje preleminair mee hoe het aanvoelen is vanuit het agentschap.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Er is een verschil tussen het project 'Halt2Diabetes' en 'TakingCare'. Bij de Halt2Diabetes heeft men zich meer gericht naar artsen zelf, TakingCare richtte zich meer naar apothekers.

Ik heb de resultaten bekeken, en die waren positief. De apothekers zouden een belangrijke aanvulling kunnen betekenen inzake preventie omdat ze een breder doelpubliek bereiken. Een aantal mensen die niet bij de huisarts terechtkomen, en ook socio-economische groepen die niet tot bij de huisarts geraken, komen dikwijls wel bij een apotheker terecht. Die zouden gebaat zijn bij een dergelijke aanvulling. Ik weet dat er discussies over zijn of een apotheker al dan niet bepaalde zaken mag uitvoeren, onder andere die bloedtest. Het tweetraps-systeem, de screening die werd gebruikt, was enerzijds de 'Findrisk' maar anderzijds ook de bloedtest, maar dat was self-testing. Er werd gevraagd of zij daarmee akkoord gingen. Uiteindelijk heeft de patiënt zelf zijn bloedtest afgenomen. Ik denk dat daar nog verder overleg zal moeten gebeuren. Ik weet dat daar enige terughoudendheid is. Mij lijkt het belangrijk dat we de rol van de apotheker in de preventie ter harte nemen.

De voorzitter: Mevrouw Croo heeft het woord.

Caroline Croo (N-VA): Minister, de N-VA pleit ook voor een nationaal diabetesregister. Verder zijn wij ook die multidisciplinaire aanpak zeer genegen. Zoals mevrouw Saeys al aangaf, komen de mensen eerder bij hun huisapotheek terecht dan bij een huisarts. Bijna iedereen heeft een huisapotheek, maar niet noodzakelijk een huisarts. Wij zijn er voorstander van om de apothekers in te schakelen, maar dan zullen ze, ook al doen ze het door self-testing om alle risico's uit te sluiten, federaal werk moeten maken van dat KB 78.

Er komt nog eens bij dat, als we aan vroegdetectie van diabetes kunnen doen, dat een kostenbesparing kan zijn voor de ziekteverzekering. Dat is natuurlijk weer een investering die Vlaanderen doet, maar waarvan de baten spijtig genoeg federaal liggen.

De voorzitter: Mevrouw Franssen heeft het woord.

Cindy Franssen (CD&V): Vroegdetectie en vroeginterventie zijn bijzonder belangrijk, maar het eerste is natuurlijk de primaire preventie: gezonde levensstijl en gezonde voeding. De minister heeft al verwezen naar de gezondheidsconferentie. Ik hoop dat we daar de nodige en de juiste adviezen in het kader van gezonde voeding verder kunnen waarmaken. Voorkomen is natuurlijk nog altijd beter dan vroegdetectie en genezen.

Ik deel de mening dat als we aan een sterke preventie kunnen doen, we heel wat kosten kunnen besparen. Ik denk maar aan de vaatchirurgie bij diabetespatiënten, die een veel grotere kostprijs heeft dan sterke preventie. Ik hoop dat we daar in de gezondheidsconferentie zeer sterk op inzetten.

Bart Van Malderen (sp.a): Minister, ik ben een beetje geprovoceerd door de uitspraak van mevrouw Croo, die betreurt dat investeringen door Vlaanderen een besparing zouden genereren op het federale niveau, als ik haar mag samenvatten. Ik denk dat het belangrijkste is de maatschappelijke winst te bekijken. Ik ben ervan overtuigd dat we allemaal weten dat de noden op het federale niveau groot en groeiend zijn, gezien de vergrijzing en dergelijke, en dat een aantal chronische aandoeningen, gegeven wat daarnet is gezegd over de eerste preventiestappen, ook alleen maar zullen toenemen. Als we erin slagen om hier een beetje de bakens te verzetten, dan zal dat de oplosbaarheid van het probleem wat vergemakkelijken. Ik zou het eerder in die termen uitdrukken.

Waar ik me een beetje over verbaas, is de polemiek rond het KB 78, waar je een aantal heel rigide, achterhaalde taakafsplittingsen bekijkt. Hier heb je in essentie te maken met mensen die doen wat ze, als ze de diagnose diabetes krijgen, wellicht continu zelf gaan doen, met name zelf prikken. Als je die voorwaarde inschrijft, zie ik eigenlijk niet in wat daar juridisch het probleem zou moeten zijn. Ik raad u toch aan daar met bekwame spoed aan de slag te gaan. U zegt 'zonder vooruitlopen lijkt het mogelijk ...'. U had wellicht dat project niet gestart als u al bij voorbaat had gedacht dat het niet mogelijk leek. Mij lijkt het dat het nu het moment is om conclusies te trekken. Er is gelegenheid genoeg om dat te doen. Zorg dan dat u voorbereid aan de slag komt.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Ik zie hier wel degelijk een aantal opportuniteiten. Voor een goed begrip van de verschillende invalshoeken: het is niet de Vlaamse Gemeenschap die de hoeder is van het KB 78. Onze invalshoek zijn de procedures die bestaan op basis van Vlaamse regelgeving en die over kwaliteit van screeningsprogramma's gaan die op bevolkingsniveau worden uitgerold. Ik heb over die regelgeving af en toe wel eens discussies met mensen die met veel goede bedoelingen bepaalde screenings willen opzetten. Maar die regelgeving is er in Vlaanderen niet zonder enige reden. Die regelgeving is er om de bevolking te beschermen tegen mensen die met misschien wat minder nobele of wetenschappelijke bedoelingen dergelijke screenings opzetten. Er is in Vlaanderen een procedure. Als je zoiets wilt doen, moet je passeren via de werkgroep Bevolkingsonderzoeken. Die stelt een aantal vragen: ethische vragen, technische vragen, vragen naar de validering van de testen enzovoort.

Ik vind dat persoonlijk een heel goede aanpak. Wat sommige initiatieven betreft die worden aangekondigd, moet meer worden nagedacht hoe die op een betere of andere manier kunnen worden georganiseerd.

Wat ik heb vastgesteld bij de initiatieven die zijn genomen, is dat de passage bij de apotheek een belangrijk moment is. Dat is in alle opzichten, ook internationaal, een opportuniteit.

We moeten proberen om ervaringen die er nu zijn met TakingCare en Halt2Diabetes onderling te integreren. Het is heel duidelijk dat de Findrisk-test multidisciplinair moet worden bekeken. Zo moet er ook een link zijn met de huisarts. Daardoor kan de detectie van diabetes worden verbeterd. Dat moet op een professionele manier worden geëvalueerd en moet de kritische toets van de werkgroep bevolkingsonderzoek kunnen doorstaan. Dit is dan ook een proces: wat leren we hieruit en wat kunnen we aan de hand van de resultaten ten gronde doen met het oog op de toekomst?

Dit is een leerproces, een opportuniteit maar ook een pleidooi om dit met voldoende professionele zakelijkheid en via de normale procedures te laten lopen. Dat gesprek is gepland.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het actieplan van de Vlaamse jeugdinstanties voor de omgang met geradicaliseerde jongeren
– 2652 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Radicalisering en het risico op radicalisering beginnen niet pas op de leeftijd van 18 jaar. Er zijn ook maatregelen nodig voor minderjarigen van wie men vaststelt dat ze dreigen te radicaliseren. Dit thema is zeer uitvoerig aan bod gekomen in de Commissie voor de bestrijding van gewelddadige radicalisering die in dit parlement is opgericht en die nog verder wordt opgevolgd, net als de resolutie die na de bespreking in die commissie is goedgekeurd.

De Vlaamse overheid had eerder al een dienstorder uitgevaardigd over deze problematiek in de gemeenschapsinstellingen, in juli 2014, toen het thema verder nog niet echt zo actueel was als nadien. Ook toen al werden een aantal richtlijnen gegeven voor jongeren die om welke reden ook zijn opgenomen in een van onze gemeenschapsinstellingen en van wie men weet of vermoedt dat ze te maken hebben met radicalisering. Het gaat over jongeren die radicale ideeën hebben, maar die op basis van een rechterlijke beslissing, op basis van een als misdrijf omschreven feit of een verontrustende opvoedingssituatie, worden opgenomen in een gemeenschapsinstelling. Daar geldt terecht niet hetzelfde regime als in een gevangenis, ook niet inzake radicalisering. Er is dus geen sprake van systematische afzondering. Dat gegeven op zich en de aanpak kwamen tijdens de vakantiemaanden uitvoerig in de pers.

Er worden ook specifieke vragen gesteld aan hulpverleners, voor wie het ongetwijfeld niet altijd gemakkelijk is te weten hoe ze moeten omgaan met deze thematiek. Enerzijds zijn er de jongeren van wie men weet dat ze radicaliseren, anderzijds zijn er de geradicaliseerde jongeren die proberen anderen te ronselen voor hun ideeën. Voor hen voorziet de dienstorder in een andere aanpak. Er wordt ook streng toegezien op het contact dat de geradicaliseerde jongere heeft of wil hebben met mensen buiten de instelling. Elk contact moet worden besproken met de jeugdrechter.

Minister, kunt u wat meer uitleg geven bij de specifieke doelstellingen van de dienstorder? Gelden die nog altijd, of is voorzien in een aanpassing?

Uit de tweede rapportage van april 2016 van het actieplan preventie radicaliseringsprocessen van de Vlaamse Regering blijkt duidelijk dat er heel wat geïnvesteerd werd in de opleiding en ondersteuning binnen de jeugdhulp en de ontsluiting van goede praktijken. Er werden ook referentieconsulenten aangesteld. Op welke manier worden die initiatieven afgestemd op de dienstorder?

Hebt u cijfers over het aantal jongeren dat in een jeugdinstelling verblijft of heeft verbleven en dat tekenen van radicalisering vertoont? Welke aanpak wordt gehanteerd voor geradicaliseerde jongeren die andere jongeren proberen te ronselen?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Het actieplan waarover hier sprake is, en dit naar aanleiding van berichtgeving in de zomervakantie, betreft de dienstorder van juli 2014 binnen onze gemeenschapsinstellingen. Deze dienstorder beschrijft een gelaagde en planmatige aanpak en is gericht op de begeleiding van jongeren die in de gemeenschapsinstellingen verblijven en bij wie er sprake is van een radicaliseringsproblematiek of verdenking van deelname aan een terroristische organisatie.

Zoals u uit de dienstorder zelf kunt afleiden, is er inderdaad sprake van een gedifferentieerde aanpak op maat van elke jongere. De berichtgeving was eerder wat ongenueanceerd. In sommige gevallen is er wel degelijk sprake van een aangepast of strenger regime.

Wat we verder ook zeker willen benadrukken – en dat werd wat onderbelicht – is het belang van de samenwerking met de moslimconsulenten in onze gemeenschapsinstellingen.

Het plan biedt inderdaad een handelingskader voor het personeel, waarin aandacht wordt gegeven aan beeldvorming, risicotaxatie en het opbouwen van kennis om gericht te zoeken naar de gepaste, zowel geïndividualiseerde als groepsgerichte pedagogische methodieken. In het plan wordt ook beschreven op welke manier er moet worden gecommuniceerd en binnen welke partnerschappen, bijvoorbeeld bij eventuele crisissituaties of formele terreurdreiging. Het dienstorder kwam ook tot stand na raadpleging van diverse informatiebronnen, zoals de expertise van de Studie- en Adviesgroep Sekten (SAS) en de kennis die wordt verspreid door het Radicalisation Awareness Network (RAN).

Het actieplan waarnaar wordt verwezen in de vraag om uitleg, staat beschreven in de uitwerking van actie 10.2 van het actieplan ter preventie van radicaliseringsprocessen die kunnen leiden tot extremisme en terrorisme. De verdere uitrol van de andere acties die in dit Vlaamse actieplan beschreven staan, en die gericht zijn op de ondersteuning en vorming van hulpverleners, is op dit moment actief bezig. Zo zijn er 22 referentieconsulenten aangesteld en opgeleid. De ondersteuning en vorming van hulpverleners in zowel de private organisaties als ook in onze gemeenschapsinstellingen gebeurde reeds uitgebreid en intensief, en wordt gecontinueerd. Met het specifieke vormingsaanbod van zowel OTA Vlaams-Brabant & Brussel (Ondersteuningsteam Allochtone Jongeren in de Bijzondere Jeugdbijstand) als vzw De Touter werden reeds meer dan zeshonderd hulpverleners bereikt. Verdere vorming op maat van verscheidene organisaties is al gepland. De eerder vernoemde samenwerking met de moslimconsulenten in de gemeenschapsinstellingen werd middels een afsprakenkader geformaliseerd. Tot slot – en dat is niet onbelangrijk – nam Vlaanderen ook een initiatief met betrekking tot de zogenaamde databank, om ook de diensten van Jongerenwelzijn, in het bijzonder onze gemeenschapsinstellingen, toegang te doen krijgen tot die databank.

Zoals u weet, werd het KB dat de databank van foreign terrorist fighters opricht, definitief goedgekeurd en is bepaald dat het Vlaams agentschap Jongerenwelzijn rechtstreeks toegang krijgt tot de databank als het gaat over de jongeren die onder een gerechtelijke maatregel vallen.

Ik kom tot de vraag over de cijfers. Wat ons betreft, moet het altijd helder zijn waarover we spreken. In het raam van de omzendbrief inzake foreign terrorist fighters werden ook, via een zogenaamde COL, de richtlijnen uitgevaardigd inzake minderjarigen. Gelet op het feit dat het hier gaat over onze gemeenschapsinstellingen, spreken we over de groep van 12- tot 18-jarigen, zoals voorzien in de COL. In concreto komt het erop neer dat in geval van ernstige vermoedens het parket een maatregel kan vorderen, via het argument van de verontrusting, bij de jeugdrechter.

Het aantal minderjarigen die daaronder ressorteren en dus het voorwerp van deze vraag vormen, is voorlopig in Vlaanderen veeleer uitzonderlijk. Daarover hebben we ook reeds uitvoerig gerapporteerd in de commissie Radicalisering hier in dit parlement. In de gemeenschapsinstellingen verblijven op dit moment vier jongeren waarvan radicalisering uitdrukkelijk in de motivering tot de maatregel is opgenomen. Welke aanpak wordt gehanteerd voor die jongeren die andere jongeren proberen te ronselen? De tekst is daarover vrij duidelijk en voorziet in gepaste acties voor jongeren die zich wervend opstellen tijdens hun verblijf in de gemeenschapsinstelling. Zo wordt gesteld dat "jongeren die tijdens hun verblijf in de leefgroep groepsgenoten proberen te overhalen of op enigerlei wijze onder druk zetten om deel te nemen of steun te verlenen aan gewelddadige activiteiten

in het kader van politiek of religieus geïnspireerd extremisme” om die reden tijdelijk kunnen worden afgezonderd van de groep. In het individuele handelingsplan wordt specifiek aandacht besteed aan het formuleren van pedagogische en didactische antwoorden op dit gedrag, op maat van de betrokken jongere.

Hiermee komen we bij een cruciaal element, waarover we het allen eens zijn, denk ik, namelijk het belang van een aanpak op maat. Verder is het ook helder voor wie het volledige plan doorneemt dat er wel degelijk mogelijkheden tot afzondering zijn, en dat er daarenboven ook een rol is weggelegd voor de moslimconsulent.

We willen ter zake zeker twee elementen even verder toelichten. Bij de rapportage over de uitvoering van het Vlaams actieplan ter preventie van radicaliseringsprocessen die kunnen leiden tot extremisme en terrorisme in de commissie Radicalisering van dit parlement hebben we reeds meegegeven dat nationale en internationale experts erop wijzen dat een individuele aanpak, een aanpak op maat van de jongere, de enige juiste manier is om een antwoord te geven op gewelddadig extremisme.

Er bestaan geen algemene recepten of radicaliseringsprogramma's die hun deugdelijkheid hebben bewezen. Binnen de Interministeriële Conferentie (IMC) Justitiehuzen werd overeenstemming bereikt over de definitie en de componenten van het disengagementtraject. Die definitie werd ook recent op de jongste vergadering met het College van Procureurs-generaal besproken. Als ik me niet vergis, was dat op 30 augustus. Die definitie luidt als volgt. Een disengagementtraject dat sociale re-integratie beoogt, is een traject op maat van een individu in de aanpak van gewelddadig extremisme dat ingrijpt op meerdere levensdomeinen en werkzame factoren. Binnen een dergelijk traject zijn de facto meerdere actoren betrokken. De begeleiding omvat zowel veiligheids- als socio-preventieve begeleidingsaspecten binnen een langetermijnperspectief waarin de continuïteit van de opvolging wordt verzekerd. Gelet op het belang van de sociale context vindt het traject ook aansluiting bij de lokale realiteit van het individu en kan het steunen op de lokale partners. Bij het opbouwen van het traject worden minstens de volgende levensdomeinen onderzocht: psychosociale begeleiding, opleiding en tewerkstelling, trauma- of gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, waaronder ook de verslavingszorg, de betrokkenheid en begeleiding van de sociale context en het betrekken van personen die een alternatief discours kunnen bieden ten opzichte van het gedachtegoed van gewelddadig extremisme, zoals personen met religieuze autoriteit of andere steunfiguren.

Die definitie is dus een belangrijke leidraad voor alle actoren op het terrein en de opdrachtgevers om standaarden voor een dergelijk traject uit te werken. Het ronselen of aanzetten tot het plegen van terroristische misdrijven door minderjarigen is een als misdrijf omschreven feit. Zoals we daarnet reeds aanhaalden, zal het agentschap Jongerenwelzijn op vraag van Vlaanderen ook toegang krijgen tot de databank van de foreign terrorist fighters als het gaat over de opvolging van jongeren aan wie een gerechtelijke maatregel werd opgelegd. De drie directeurs van de gemeenschapsinstellingen moeten de databank kunnen raadplegen en ook gegevens in de databank inbrengen. De interne validatieprocedure daarvoor wordt momenteel uitgewerkt.

Wat minderjarigen betreft, is het parket in de gerechtelijke opvolging de spil van de informatie-uitwisseling. De opvolging wordt geregeld in de gemeenschappelijke omzendbrief inzake de foreign terrorist fighters en de COL 10/2015. Naargelang de leeftijd, ouder of jonger dan 12 jaar, zal het parket oordelen of ten aanzien van de minderjarige die ronselt of aanzet tot terroristische misdrijven, een onderzoek wordt gevoerd en beslissen of er een vordering voor een verontrustende situatie of een vordering voor een als misdrijf omschreven feit

moet worden ingesteld om een passende gerechtelijke maatregel te kunnen nemen. Op de bijeenkomst van het College van Procureurs-generaal met de deelstaten van 30 augustus jongstleden waarover ik het al had, werd afgesproken dat de COL 10/2015 ten aanzien van minderjarigen ook vanuit dat perspectief en vanuit onze vraag naar een grote betrokkenheid van de jeugdparket-magistraten zal worden geëvalueerd en verder uitgewerkt.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw uitvoerige antwoord. U hebt heel belangrijke elementen genoemd. Ik ben zeker tevreden met de inhoud van uw antwoord, omdat dat natuurlijk heel duidelijk maakt dat er sprake is van een geïntegreerde aanpak en een aanpak op maat. Dat is natuurlijk heel anders dan de berichtgeving liet uitschijnen. Die aanpak op maat is inderdaad wat nodig is. U hebt dat gezegd en ik denk dat iedereen daarvan overtuigd is. Ook een belangrijk element dat u noemde, is zeker dat van de toegang tot de databank en de informatie-uitwisseling en opvolging na het verblijf in de gemeenschapsinstellingen.

Ik heb maar één bijkomende vraag. U zegt tot op heden weet te hebben van vier jongeren waarvan radicalisering uitdrukkelijk is opgenomen in de motivering van de vordering van het parket. Ik begrijp dat het natuurlijk heel moeilijk is om verdere gegevens te hebben, maar op welke manier wordt specifiek in de gemeenschapsinstellingen gedetecteerd of bij de jongeren die daar zijn opgenomen om een andere reden dan die specifieke motivering van radicalisering, een gevaar voor radicalisering bestaat?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Dat is natuurlijk de reden waarom we tijdens de vergadering van het College van Procureurs-generaal hebben gevraagd om duidelijkheid in verband met de positie van het jeugdparket in dit soort zaken. Voor minderjarigen is het vanuit dat perspectief het Openbaar Ministerie dat eventuele maatregelen kan vorderen, hetzij op grond van een verontrustende situatie, hetzij op grond van het feit dat er een als misdrijf omschreven feit is gepleegd. Als men daarvan kennis krijgt in de gemeenschapsinstellingen, zijn er inderdaad afspraken dat dat kan worden gemeld. Het is echter aan het Openbaar Ministerie om daarover op een bepaald moment initiatief te nemen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik noteer dat het aan het parket is. Dat klopt. Maar wat u zegt, namelijk dat er een melding gebeurt vanuit de gemeenschapsinstellingen, is natuurlijk ook van belang.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de zorgverlening in de woonzorgcentra
– 2665 (2015-2016)**

**VRAAG OM UITLEG van Lies Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de berichtgeving met betrekking tot problemen in de ouderenzorg
– 2740 (2015-2016)**

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Minister, de kwaliteit van de zorgverlening in onze woonzorgcentra is een thema dat we hier al vaak hebben aangekaart. Het belangt iedereen van ons, ook u, aan.

De laatste weken zijn we in de media overspoeld met berichten, getuigenissen en reacties van verschillende belanghebbenden, actoren en betrokkenen over potentiële of echte tekortkomingen in bepaalde woonzorgcentra. U, minister, hebt daarop gereageerd en ter zake een aantal beloftes gemaakt in de media.

Het begon met de getuigenis van een ex-verpleegster in een woonzorghotel. Wat volgde was een stroom aan reacties, waarbij elk aspect van de woonzorgverlening de revue passeerde. Het aantal pampers, de kostprijs, de kostprijs van het eten, de rusthuisfactuur in het algemeen, de personeelsbezetting: we hebben erover kunnen lezen. Ook al kennen de meesten onder ons redelijk goed het terrein in onze woonzorgcentra, bij sommige beschrijvingen over sommige woonzorgcentra moesten we – of althans ik – toch de wenkbrauwen fronsen.

Ik wil meteen ook een belangrijke kanttekening maken: een ruime meerderheid van de woonzorgcentra en het rusthuispersoneel doet dag in dag uit haar uiterste best om de bewoners te laten genieten van een waardige oude dag. Ze willen met beperkte middelen tegemoetkomen aan de zorgnoden die heersen in die woonzorgcentra. En dat verdient ons respect, daarover mag er geen twijfel bestaan.

Tevredenheidsenquêtes leren ook dat de meeste bewoners en familieleden de kwaliteit van de woonzorgcentra lijken te beamen. Het is zeker niet de bedoeling om een sector of deelssector van onze ouderenzorg te 'culpabiliseren'. Anderzijds kunnen we die berichten van de laatste weken, de stroom aan reacties, ook niet afdoen als uitzonderlijke individuele gevallen of als berichtgeving van kwatongen die de ouderenzorg collectief door het slijk willen halen. Dat is het andere extreme en zou te gemakkelijk zijn. De weerklank die deze reacties, deze berichten hadden, laat mijns inziens zo iets ook niet toe.

Het komt er bijgevolg op aan de gemiddelde grote tevredenheid, zoals die wordt vastgesteld in enquêtes, te trachten te rijmen met de gegronde klachten die er zijn. We zijn er allemaal van overtuigd dat die gegronde klachten er zijn. Het valt op dat de klachten zeer vaak betrekking hebben op of komen van de meest zorgbehoevende bewoners of familieleden, de meest kwetsbare bewoners als het ware. Het gaat vaak over voeding en toediening van voeding, over het aantal pampers en voornamelijk over het aantal minuten dat verplegend personeel of ander zorgpersoneel kan spenderen om de problemen van de bewoner op te lossen en het aantal minuten dat het verplegend of zorgpersoneel per dag met de bewoner kan doorbrengen om kwaliteitsvolle zorg te verlenen.

We moeten in deze erkennen dat er een spanningsveld, een probleem is: de zorgzwaarte in de ouderenzorg is toegenomen en neemt nog steeds toe, terwijl de financiering niet gevolgd is. Dat hebt u in het verleden en ook recent nog erkend: een betere zorgzwaartefinanciering is nodig.

De mismatch tussen financiering en zorgzwaarte is de laatste jaren steeds groter geworden en resulteert nu in sommige woonzorgcentra in onaanvaardbare situaties. Dat hebben de reacties in de media laten uitschijnen. Ruwweg gesteld kan men zeggen: ofwel onvoldoende medische of andere zorg, ofwel onbetaalbare zorg.

Zoals gezegd, vinden de meeste woonzorgcentra terecht dat zij hun best doen om te roeien met de riemen die ze hebben. Die riemen krijgen ze voornamelijk van de Vlaamse overheid. Bewoners, familie en kennissen kijken echter – en evenzeer terecht – vooral naar het resultaat, de kwaliteit van de zorg in de brede zin die ze krijgen in de woonzorgcentra, de levenskwaliteit die wordt geboden aan vader of moeder die in het woonzorgcentrum moet verblijven.

Een andere vaststelling baart ons ook zorgen, namelijk de opmerking dat onze Zorginspectie er blijkbaar niet voldoende in slaagt om sommige klachten over de kwaliteit van de zorg te detecteren of op te volgen via het agentschap. We hebben in een opiniestuk een repliek mogen lezen die stelt dat er enquêtes worden uitgevoerd bij bewoners in afwezigheid van het personeel, dat vastgestelde gebreken worden opgevolgd en er zelfs sancties kunnen volgen. De verantwoordelijken van de administratie hebben daar publiekelijk op gereageerd. Maar we hebben ook het tegenargument gekregen van degenen die klagen dat de inspectie niet voldoende kon opvolgen of detecteren. Veel ouderen zouden namelijk wegens hun kwetsbaarheid niet de waarheid durven te zeggen uit vrees voor – en nu volgt een heel straf woord – represailles. Ook is er geen of weinig feedback over de opvolging van een klacht naar de klagers en de bewoners toe, niet naar de directie zelf.

Minister, ik hoop dat u concrete antwoorden kunt geven die onze woonzorgcentra, onze rusthuisbewoners verdienen en kunnen geruststellen. Hoe reageert u op de kritieken die de laatste weken in de media werden geuit over de situatie in de Vlaamse woonzorgcentra? Ik neem aan dat u dit niet zult benoemen als uitzonderlijke gevallen. Wordt uw reactie, die we konden lezen in de media, gedeeld door uw collega's binnen de Vlaamse Regering, bijvoorbeeld over de nood aan middelen voor ouderenzorg en welzijn?

Op welke wijze zult u op korte termijn tegemoetkomen aan het huidige gebrek aan zorgzwaartefinanciering? Hoe zult u uw publieke belofte – zo heb ik het toch begrepen – concreet invullen naar de woonzorgcentra toe? En tegen wanneer?

Beaamt u de klachten die er in de media zijn geweest over de Zorginspectie, qua detectie of opvolging? Hebt u aanwijzingen dat er door de gehanteerde methodologie problemen onder de radar van de inspectie blijven? Zo ja, welke maatregelen zult u nemen om dit zoveel mogelijk te voorkomen?

Ten slotte heb ik een specifieke vraag met betrekking tot de opvolging van de activiteiten van de Zorginspectie. Overweegt u een beroepsprocedure in het leven te roepen binnen de klachtenprocedure? Die discussie werd ook al in het verleden gevoerd.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Lies Jans (N-VA): Minister, ik had ook een vraag over de berichtgeving van de problemen in de ouderenzorg, maar dat was voor mij eerder een aanleiding om te bekijken hoe ver u staat in heel het verhaal over de financiering.

Ik vond dat we de afgelopen weken en maanden zeer eenzijdige verhalen konden lezen in de pers, met zeer eenzijdige reacties, die de sector echt te kort hebben gedaan. We weten allemaal in deze commissie dat er in de woonzorgcentra elke dag zeer veel inspanningen worden geleverd en dat er met heel veel moed wordt gewerkt om de bejaarden een goede zorgverlening te bieden, zowel bij de vzw's, de openbare sector, als bij de zelfstandige, private voorzieningen.

Ik heb het dossier even nagekeken: wat de kwaliteit betreft, hebben we, ook in deze commissie, andere verhalen gehoord dan de verhalen die we in de pers konden lezen. Het Vlaams Indicatorenproject heeft bij heel veel bewoners een bevraging gedaan naar hun welbevinden in hun woonzorgvoorziening. De resultaten daarvan waren vrij positief. Dat wil niet zeggen dat er af en toe geen dingen fout kunnen lopen die dan moeten worden aangepakt.

Vandaag zitten we, wat woonzorginitiatieven en de financiering daarvan betreft, onder andere met het probleem van de zesde staatshervorming. Minister, tijdens de vorige legislatuur had u die bevoegdheid nog niet. Een aantal jaren geleden werd die bevoegdheid overgeheveld. Het ouderenbudget is niet in gelijke mate overgekomen

vanuit het federale niveau. In het groenboek van de zesde staatshervorming stond al dat we sowieso met financieringsproblemen zouden worden geconfronteerd. Niet alleen door de vergrijzing, waarvan iedereen weet dat die er is, maar ook door het feit dat de kosten binnen het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) veel hoger stijgen dan het globale budget de voorbije tien jaar gestegen is. Ik heb in mijn schriftelijke vraag de cijfers vermeld. De RIZIV-uitgaven voor het ouderenzorgbeleid stegen de voorbije tien jaar met gemiddeld 9,7 procent per jaar. Het globale RIZIV-budget kende in die periode een gemiddelde stijging van 6,27 procent. Dat toont aan dat de vergrijzingskost zeer groot is. Met de nieuwe bevoegdheid hebben we daarvoor in eerste instantie niet voldoende middelen gekregen.

Minister, dat zijn de feiten. Ondertussen hebt u niet stilgezeten. De conceptnota 'Ouderenbeleid' wordt nog verder besproken in de commissie. Voor de financiering van de infrastructuur hebt u ook al een aantal stappen gezet. Maar mijn fractie heeft een belangrijke vraag. Wij denken dat de persoonsvolgende financiering een oplossing zou kunnen bieden – ik ga dat nu niet als een vaststaand feit poneren. Als wij de ouderen zelf de middelen in handen geven, zou het ertoe kunnen leiden dat zij zelf bepalen welke zorg zij nodig hebben en welke kwaliteit, die zij nodig hebben in de zorg, er moet worden gerealiseerd. In het regeerakkoord staat heel duidelijk dat wij gaan onderzoeken hoe het concept van de persoonsvolgende financiering in de ouderenzorg kan worden uitgerold, wat daar de knelpunten en opportuniteiten zijn. Daar is zeker nog meer onderzoek nodig. De heer Persyn heeft daarover ook al een schriftelijke vraag gesteld. U antwoordde toen dat dat verder zou worden bekeken in de schoot van de Vlaamse sociale bescherming.

Minister, wij weten wel dat er een voorbereidend onderzoek naar de persoonsvolgende financiering is besteld bij de KU Leuven en het LUCAS-instituut. Er zijn op dit moment nog geen pilootprojecten. Wij denken wel dat het belangrijk is dat dit verder wordt uitgerold, zeker om tot een oplossing te komen voor de financiering van die complexe problematiek, niet alleen in de residentiële sector maar ook in de thuiszorg.

Minister, zijn de aangekondigde onderzoeken naar de persoonsvolgende financiering al afgerond? Hoever staat het met de aangekondigde conceptnota persoonsvolgende financiering? Wat is daarin de verdere timing?

Bent u, naar aanleiding van de signalen die ons via de pers hebben bereikt, van plan om bijkomende maatregelen te nemen? Ik las vandaag nog dat u op de studiedag van Zorgnet-Icuro enkele beleidsinitiatieven in verband met de controle en evaluatie van kwaliteitsvolle zorg in het vooruitzicht hebt gesteld. Ook daar interesseert het mij ten eerste welke stappen u daar verder zult in zetten.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De recente persartikels en getuigenissen in de media hebben uiteraard ook bij ons heel wat aandacht gekregen, en wel om twee redenen. Enerzijds omdat dagelijks zeer veel woonzorgcentrummedewerkers zich met hart en ziel engageren om kwaliteitsvolle, goede en menselijke zorgen te verstrekken en daar ook in slagen. Anderzijds omdat de berichten uiteraard getuigen van het feit dat het zeker niet in alle woonzorgcentra vlekkeloos loopt.

Zoals ik eerder al aangaf, staan wat mij betreft de financiële toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg onbetwistbaar voorop. De kwaliteit van de zorg kan natuurlijk enkel gegarandeerd worden als er ook de nodige middelen zijn, in relatie tot de zorgzwaarte in onze woonzorgcentra.

De samenleving vergrijst. Dat betekent uiteraard dat we nu al moeten nadenken hoe we de zorgnoden van de toekomst, die zich vandaag al aankondigen of manifesteren, zullen invullen.

De Vlaamse Regering is zich bewust van de toenemende zorgzwaarte in de woonzorgcentra. We hebben dan ook niet gewacht op een mediadebat om acties te ondernemen. De Vlaamse Regering keurde al enkele maanden geleden de conceptnota 'Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Dichtbij en integraal. Visie en veranderingsagenda' goed. Deze conceptnota heb ik in de vergadering van deze commissie toegelicht op 5 juli 2016. Ze zal het onderwerp uitmaken van een grondige bespreking tijdens een van de volgende vergaderingen. De conceptnota somt de punten op die moeten worden opgenomen om de zorg van de toekomst geleidelijk aan uit te bouwen.

Zoals bekend, is de problematiek van de onderfinanciering van de zorg in de woonzorgcentra niet nieuw. Al voor de staatshervorming is de federale overheid er nooit in geslaagd om voor alle zwaar zorgbehoevende bewoners in een rust- en verzorgingstehuis (rvt)-zorgforfait te voorzien.

Om een antwoord te bieden op deze toenemende noden voorziet het regeerakkoord 2014-2019 in een groei van het aantal woongelegenheden in woonzorgcentra, met een financiering die aangepast is aan de zorgzwaarte-inschaling. Dit laatste beogen we te bewerkstelligen via een persoonsvolgende financiering die is ingebed in de Vlaamse sociale bescherming.

Met de erkenningskalender werd intussen een uitbreiding goedgekeurd van 2348 woongelegenheden in 2015, 3287 woongelegenheden in 2016, 1389 woongelegenheden in 2017 en 1389 woongelegenheden in 2018. De Vlaamse Regering heeft op 16 september 2016 bovendien een besluit goedgekeurd dat ertoe bijdraagt dat initiatiefnemers die kunnen aantonen dat ze al voor 1 mei 2015 met hun bouwwerken begonnen waren, in het najaar opnieuw een erkenningskalender kunnen aanvragen voor de jaren 2017 en 2018. Dit betekent dat naast de al toegewezen erkenningskalender met 8413 woongelegenheden, er nog eens 1389 bijkomende woongelegenheden erkend kunnen worden. Dit brengt het totaal voor de periode 2015-2018 op maximaal 9802 bijkomende woongelegenheden in Vlaanderen. Gemiddeld betekent dit 2450 woongelegenheden per jaar.

Het is voor het eerst dat een aangroei van het woonzorgaanbod zich met dit tempo in Vlaanderen voordoet. Daarbij wordt gelet op een gezonde balans tussen de noodzakelijke aangroei in functie van de vergrijzing en zorgnood enerzijds en de budgettaire mogelijkheden anderzijds.

Daarnaast werd bij de begrotingsopmaak 2016 effectief meer geïnvesteerd in ouderenzorg. Zo is er in 10.816.000 euro aan middelen voorzien zodat aan 1226 woongelegenheden bovenop de basiserkenning als woonzorgcentrum een bijkomende erkenning als RVT kan verleend worden. Bovendien werd er, zoals u weet, voor de financiering van de zorgkost van de stijging, veroorzaakt door de stijging van de zorgzwaarte binnen de erkende rob-bedden (rustoord voor bejaarden), 16,1 miljoen euro voorzien in de begroting.

De hogervermelde 1226 bijkomende erkenningen als rvt waren een eerste stap naar een betere financiering van de zorg ten gevolge van de zorgzwaarte. Ook in de komende jaren zullen we nog bijkomend moeten inzetten op een financiering die meer tegemoetkomt aan de reële zorgzwaarte in de woonzorgcentra. Het is echter onmogelijk om de bestaande structurele onderfinanciering, die op federaal niveau historisch gegroeid is, op één jaar recht te trekken.

Ook op korte termijn bekijken we wat er mogelijk is, zoals de bijkomende erkenningen als rvt. Waar mogelijk en relevant proberen we ook de zorgzwaarte mee in overweging te nemen binnen andere financieringsstromen. De nieuwe animatiefinanciering is hier het uitgelezen voorbeeld van. Niet enkel krijgen vanaf 1 juli 2016 alle woonzorgcentra animatiesubsidies, die subsidies worden ook gekoppeld aan het zorgzwaarteprofiel van de opgenomen bewoners in de

woonzorgcentra. Dit is alvast een stap van de huidige instellingsfinanciering op Vlaams niveau naar een meer persoonsvolgende financiering. De werkingsmiddelen voor de animatiefunctie worden vanaf 1 juli 2016 gekoppeld aan de zorgzwaarte van de bewoners en verdeeld over alle woonzorgcentra. De verplichte personeelsnormen voor de animatiefunctie blijven ongewijzigd.

Door de financiële ruimte die vrijkomt in het kader van de federale taxshift kunnen de woonzorgcentra de kwaliteit en de capaciteit in hun werking verbeteren. Voor de openbare woonzorgcentra, die niet genieten van de taxshift, wordt vanuit Vlaanderen vanaf 2017 in een extra financiering voorzien voor het personeel dat ze boven de norm inzetten. Ook hiervoor werden door de Vlaamse Regering afgelopen vrijdag de noodzakelijke besluiten definitief goedgekeurd.

Ter informatie geef ik u mee dat de Vlaamse Regering voor de volgende jaren in een groeipad voorziet voor het budget animatiesubsidie, zodat deze subsidie ook kan worden gevrijwaard voor de geplande groei van het aantal woongelegenheden in de woonzorgcentra.

De financiering van het infrastructuurforfait voor de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf wordt kortelings in de regelgeving verankerd en operationeel gemaakt. U zult dat korte ontwerp van decreet binnenkort kunnen behandelen. Hierbij wordt prioritair voorrang verleend aan die initiatiefnemers die voor 31 december 2014 een ontvankelijk technisch-financieel plan hebben ingestuurd en een goedkeuring ontvingen van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) voor een autofinanciering. Het infrastructuurforfait wordt toegankelijk gemaakt voor alle initiatiefnemers, ongeacht hun juridisch statuut. De geharmoniseerde infrastructuurnormen voor de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf worden geïmplementeerd.

De tegemoetkoming van de hulp aan bejaarden die rekening houdt met de zorgzwaarte en het inkomen van de oudere, levert naast de tegemoetkoming van de zorgverzekering, een belangrijke bijdrage aan de financiële toegankelijkheid van de residentiële ouderenzorg. De zorgkas zal die vanaf 2017 uitbetalen waardoor deze ook het unieke loket wordt. Daarnaast voeren we, zoals u weet, een proactief dagprijzen- en supplementenbeleid en zorgen we voor een permanente monitoring van de dagprijzen door de invoering van transparante evaluatiecriteria, waarbij we ook de belangen van bewoners en kandidaat-bewoners ter harte nemen. Een onderzoek is lopende om in te schatten hoe de prijscontrole het best wordt ingezet. We volgen de dagprijzen op via jaarlijkse monitoring. We proberen ondertussen een nulmeting te finaliseren om een zo duidelijk mogelijk zicht te krijgen op de prijzen die onze 797 Vlaamse woonzorgcentra hanteren. Zodra we alles binnen hebben, kunnen we de resultaten van die meting bekendmaken.

Op middellange termijn zullen we, zoals uitdrukkelijk bepaald in het regeerakkoord, komen tot een persoonsvolgende financiering in de residentiële ouderenzorg, gekoppeld aan de zorgzwaarte. Een nieuw financieringsmodel wordt hiertoe uitgewerkt. Dit vereist echter het nodige onderzoek, overleg, wetenschappelijke onderbouwing met betrekking tot de inschaling en de aan een bepaald niveau van zorgzwaarte gekoppelde bedragen, onderzoek naar de effectieve en objectieve noodzakelijke omkadering voor een bepaalde zorgzwaarte, het opzetten van een IT-infrastructuur, IT-processen en dergelijke meer. Dit is geen model dat met enkele pennentrekken geïmplementeerd kan worden. Het is momenteel nog te vroeg om te zeggen wanneer dit operationeel zal zijn.

Het Agentschap Zorg en Gezondheid werkt samen met het kabinet en de koepelorganisaties in de ouderenzorg aan een concept dat decretaal zal worden verankerd en waarbij de principes van de persoonsvolgende financiering worden vastgelegd voor de diverse pijlers binnen de Vlaamse sociale bescherming.

Ik wil hierbij nog twee zaken in overweging geven. Ten eerste moeten we ons realiseren dat de financiering van de residentiële ouderenzorg op dit moment een gesloten enveloppe is. Het is geen openendfinanciering, behalve voor de zorgzwaarte die we inschalen via de rob-forfaits. Iedereen die spreekt over een persoonsvolgend financieringssysteem, waarbij je de middelen, ongeacht de context en de keuze, residentieel dan wel thuis kunt inzetten, moet zich daarbij realiseren dat, zoals het staat in de conceptnota Vlaamse sociale bescherming, voor een deel van het aanbod nog altijd moet worden gewerkt met erkenningsinstrumenten.

Ten tweede is het ook belangrijk en is het een essentieel punt in het ontwikkelen van het persoonsvolgend financieringsconcept, dat iedereen beseft dat de keuze waar je je zorg gaat organiseren, ook bepaalt wie als overheid bevoegd is voor de financiering van die zorg. In een rob-forfait zitten verpleegkundige prestaties. In een rvt-forfait zitten bovendien de kine-prestaties. In een thuissituatie zijn het onder meer de prestaties die RIZIV-gefinancierd zijn.

Een laatste bedenking ter informatie: u weet dat er federaal een project is opgezet rond innovaties in de financiering van de chronische zorg. Federaal minister De Block heeft daar een grote oproep voor gedaan en er zijn een aantal projecten erkend. De Vlaamse Gemeenschap wil daar uitdrukkelijk aan meedoen en heeft, zoals u kunt lezen in de documenten die daaromtrent zijn opgesteld, als ambitie gesteld dat de projecten die daar worden ontwikkeld, ons ook moeten leren over de persoonsvolgende financieringsprojecten voor de Vlaamse Gemeenschapsbevoegdheden.

Wij hebben hier in deze commissie en in de plenaire een aantal decretale bepalingen goedgekeurd die ons met name toelaten om regelluwte te organiseren voor die actoren uit gezinszorg en residentiële ouderenzorg die aan zo een chronisch innovatief project deelnemen en waarbij we precies graag die projecten ondersteunen die ons zullen leren hoe je meer persoonsvolgend kunt financieren. We doen dat in een unieke context met de federale overheid omdat dat het precies mogelijk maakt om ook die federale financieringen in dat concept mee te nemen. Dat is een unieke opportuniteit voor ons. Dat is ook de reden waarom we het initiatief van minister De Block zeer sterk hebben ondersteund en wij wellicht als eerste overheid de wettelijke basis om die regelluwte te creëren al hebben gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad.

Ik kom tot de onderzoeken die onze operatie moeten onderbouwen. Het regeerakkoord stelt dat een aantal sectoren in de toekomst zullen worden geïntegreerd in de Vlaamse sociale bescherming. Daarbij wordt uitgegaan van het principe van persoonsvolgende financiering (PVF). Om deze PVF in de verschillende sectoren op een consistente wijze uit te bouwen, is een wetenschappelijke basis nodig. Daartoe werden enkele onderzoeksvoorstellen opgesteld voor het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) met als een van de doelstellingen het ontwikkelen van een model van PVF dat gelijklopend is voor de verschillende deelsectoren van de Vlaamse sociale bescherming, met name de residentiële ouderenzorg, thuiszorg, psychiatrisch verpleegtehuis (pvt), initiatieven beschut wonen en revalidatie. De komende weken worden deze onderzoeksvoorstellen, die beschrijven wat de doelstellingen zijn van het onderzoek en de timing weergeven, samen met het Steunpunt WVG gefinaliseerd. Na advies van de Inspectie van Financiën (IF) dat we half oktober verwachten, kunnen de budgetten worden vastgelegd en kunnen alle onderzoeken worden opgestart. Het steunpunt is ondertussen samengesteld, de oproep is achter de rug, het contract is afgesloten en we hebben nu, conform de procedure, de lijst van onderzoeksopdrachten beschreven.

De onderzoeksopdracht voor het Steunpunt WVG is niet het eerste initiatief dat is genomen om het concept PVF uit te werken. We hebben daar niet op gewacht.

Momenteel loopt een pilootproject naar de introductie van de BelRAI-screener in de regio Dendermonde. Dit pilootproject moet uittesten of alle voorwaarden vervuld zijn om dit instrument in te voeren in de zorgverzekering, de thuiszorg en de woonzorgcentra. Deze studie zal midden 2017 worden afgerond. Er werd dit jaar een eerste vergelijkende studie uitgevoerd door LUCAS KU Leuven met een overzicht van de bestaande modellen van PVF in tien Europese landen. Er is een kwaliteitsonderzoek naar de effecten van PVF in het buitenland gepland. De studie over de BelRAI-screener in de woonzorg is beschikbaar. Er loopt een onderzoek over de mogelijke introductie van de BelRAI-screener in de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB).

Er moet ook rekening worden gehouden met bestaand onderzoek inzake de verwachte evolutie van de mantelzorg, al dan niet gecorrigeerd door te nemen maatregelen. Het onderzoek 'Duurzame mantelzorg in Vlaanderen' werd in 2016 uitgevoerd in opdracht van de Vlaamse overheid. Dit onderzoek naar de leef-situatie van mantelzorgers in Vlaanderen baseert zich op een schriftelijk bevraging bij 4000 geregistreerde mantelzorgers tussen 25 en 79 jaar die hulp bieden aan één of meer thuiswonende hulpbehoevenden die een tegemoetkoming van de zorgverzekering krijgen. Het gaat zodoende om een evaluatie van mantelzorgers die hulp bieden aan zeer zwaar hulpbehoevende personen.

We investeren dus niet enkel in een pilootproject met betrekking tot BelRAI, maar ook in extra wetenschappelijk onderzoek. De komende jaren zal het nieuwe Steunpunt WVG heel wat tijd besteden aan onderzoek in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

Ouderenzorg gaat natuurlijk over zorgzwaarte, maar gaat uiteraard ook over kwaliteit van de zorg- en dienstverlening. Ook hier hebben we de laatste jaren al een heel behoorlijk pakket aan instrumenten uitgewerkt die onder meer de bewoners en familie of toekomstige bewoners in staat stellen om met kennis van zaken een keuze te maken. Ik denk aan de kwaliteitsindicatoren die samen met de sector werden ontwikkeld. We enquêteren daarnaast ook de bewoners van de woonzorgcentra op grootschalige wijze. Uit de resultaten blijkt trouwens dat de kwaliteit in onze Vlaamse woonzorgcentra toch zeer behoorlijk is en het niet allemaal kommer en kwel is. We beseffen zeer goed dat dit betekent dat de medewerkers zich daarvoor ook echt extra moeten inzetten omdat ze met een stijgende zorgzwaarte worden geconfronteerd en dat wij als overheid in de komende periode daaromtrent onze verantwoordelijkheden zullen moeten nemen.

Ik heb ter gelegenheid van een studiedag van de koepelorganisatie Zorgnet-Icuro deze ochtend kunnen vaststellen dat er woonzorgcentra zijn die reeds geruime tijd verregaande inspanningen aan het leveren zijn met het oog op het behalen van een kwaliteitscertificaat.

Ik beoog samen met alle koepels na te gaan op welke wijze de certificering van de woonzorgcentra, en bij uitbreiding eventueel andere woonzorgvoorzieningen, zoals de groepen van assistentiewoningen, kan worden uitgewerkt. Het gaat dan over het erkennen van de mogelijkheid van certificeren in de sector zoals in de sector van de ziekenhuizen, het vastleggen van voorwaarden voor van overheidswege erkende certificering en van de meerwaarde die Vlaanderen biedt door specifieke certificeringen te erkennen.

Mijnheer Bertels, de leidend ambtenaren van het agentschap Zorg en Gezondheid en het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, waaronder Zorginspectie, schetsten in hun reactie aan De Standaard van 30 augustus 2016 de klachtenbehandeling door hun diensten, en stelden dat een klacht kan handelen over een eenmalige gebeurtenis, bijvoorbeeld wanneer een personeelslid eens onvriendelijk is geweest. Een klacht kan ook gewoon onterecht zijn. En natuurlijk

kan een klacht ook zeer terecht zijn. Dat is wat Zorginspectie probeert vast te stellen. Er is iets gebeurd, voor de persoon in kwestie reëel en ingrijpend, maar Zorginspectie probeert dan ter plaatse feiten vast te stellen die aantonen dat er inderdaad een aanhoudend probleem is dat opgelost moet worden, voor de individuele klachtindiener of voor alle bewoners in het woonzorgcentrum.

Deze passage bevat enkele belangrijke elementen. Zorginspectie streeft er namelijk altijd naar de concrete gegrondheid van een klacht te achterhalen. De inspecteurs gaan in gesprek met directie, personeel, bewoners. Ze trachten inlichtingen te krijgen van derde partijen, ze observeren, ze bekijken documenten zoals verslagen, attesten. Ze stellen alles in het werk om objectieve en aantoonbare vaststellingen te doen.

Het aantoonbare aspect is hier van belang. Zorginspectie is geen politiedienst die onderzoeksdaten kan verrichten in functie van waarheidsvinding of verhoren kan afnemen. Klachten van bewoners, familie of andere belanghebbenden worden echt wel degelijk zeer ernstig genomen en grondig onderzocht door de administratie. Vastgestelde tekorten worden opgevolgd. Wanneer blijkt dat de voorziening deze tekorten niet opneemt en wegwerkt en het perspectief of de geloofwaardigheid verdwijnt dat de problemen zullen verbeteren, dan worden er, zoals blijkt uit de cijfers van het agentschap Zorg en Gezondheid, ook strenge maatregelen zoals schorsing of sluiting genomen.

Sinds 2009 heeft men van acht voorzieningen de erkenning tijdelijk geschorst, van twee woonzorgcentra is de schorsing nog lopende. Van zeven woonzorgcentra is de erkenning ingetrokken of geweigerd, met de sluiting tot gevolg. Twee woonzorgcentra sloten vrijwillig en voor acht woonzorgcentra heeft men de procedure tot schorsing of intrekking van de erkenning ingezet, maar werd de erkenning overgenomen door een andere initiatiefnemer of werd de werking genormaliseerd.

Ik ben ervan overtuigd dat het agentschap Zorg en Gezondheid en Zorginspectie inzake klachtenbehandeling kort op de bal spelen en een goede en realistische werkwijze hanteren. Dat neemt uiteraard niet weg dat er nog verbeterpunten zijn. Momenteel is het in het leven roepen van een beroepsprocedure niet aan de orde, ik wil eerst een overleg beleggen tussen de ombudsman, de klachtdiensten van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en het departement, waaronder ook Zorginspectie ressorteert.

Tijdens dat overleg wil ik op zoek gaan naar een optimalisering van de behandeling van klachten die over voorzieningen gesignaleerd worden aan de Vlaamse overheid. Daarin zal onder meer aandacht zijn voor de globale positie van de klachtindiener in de klachtenbehandeling en de rol die de Vlaamse overheid moet spelen.

Verder worden, wat betreft de woonzorgcentra, nog een aantal initiatieven gepland. Zo wordt verder gewerkt aan een performante risicogestuurde inspectie. Vervolgens moet het huidige handhavingsbeleid worden geoptimaliseerd door te voorzien in een striktere opvolging en gelaagdheid van reactie- en sanctiemogelijkheden. Ook zoekt Zorginspectie naar wegen om de klachtindiener meer te betrekken bij het hele proces door bijvoorbeeld het inspectieverslag automatisch aan hem of haar te bezorgen. Op die manier krijgt hij de gelegenheid om op de vaststellingen te reageren.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Minister, ik dank u voor uw omstandig antwoord. Uw eerste zinsnede over de aandacht die u had voor de berichtgeving, was terecht. We zijn er allemaal van overtuigd dat er veel acties zijn door woonzorgcentra en door

personeelsleden om een kwaliteitsvolle zorg te verlenen, maar dat betekent niet dat er geen gebreken zijn waar we aandacht voor moeten hebben en die we moeten oplossen.

Die signalen vanuit het werkveld en van de bewoners of familieleden moeten ter harte worden genomen, ondanks de inspanningen die worden geleverd. Er zijn immers verbeterpunten, zoals u dat ook zelf hebt gezegd, minister.

Minister, ik onthoud vooral dat u ook duidelijk hebt gezegd dat financiële toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg voor u belangrijk zijn. U hebt ook gezegd dat er initiatieven moeten worden genomen voor die zorgzwaartefinanciering om de financiering aan te passen aan de reële situatie in de woonzorgcentra. Voor mij mag dat ook gebeuren bij de thuiszorg, de gezinszorg en de residentiële zorg. U zegt dat u voor de begroting 2017 een bijkomende aanpassing wilt doen, boven op de verbetering die al is doorgevoerd. Moet dat allemaal tegelijkertijd gebeuren? Dat vraagt niemand, maar het zou wel goed zijn, minister, indien u een meerjarenplan met cijfers zou kunnen opmaken. Dit moet niet alleen een wake-upcall zijn voor de bevoegde minister, maar voornamelijk voor de collega's van de Vlaamse Regering die er mee voor moeten zorgen dat er middelen kunnen worden vrijgemaakt.

Minister, het moet me van het hart, maar intussen hebt u al gereageerd op een brief van Voka – waarvoor mijn felicitaties – dat ik niet helemaal gerust ben wanneer ik de minister van Begroting hoor zeggen dat er eerst besparingen moeten gebeuren in Welzijn voor er kan worden geïnvesteerd. Dat is niet wat ik heb gelezen in het regeerakkoord en dat is ook niet wat u hier meermaals hebt verteld, onder meer in het kader van de conceptnota, maar dat is wel een verklaring van een collega-minister die de indruk geeft dat de wake-upcall in elk geval nog niet bij hem is aangekomen. Dat is heel vervelend voor de welzijnssector in het algemeen en voor de ouderenzorgsector in het bijzonder.

Ik heb nog een bijkomende vraag over de verbeterpunten, zoals u ze hebt genoemd, voor de werking en handelwijze van Zorginspectie. We moeten streven naar een performante Zorginspectie. U hebt gezegd dat u ernaar streeft de inspectieverslagen ter beschikking te stellen van de klagers, wat nu nog niet het geval is. Betekent dit dan dat de inspectieverslagen die nu naar de directies gaan voor opvolging, op dezelfde manier ter beschikking zullen worden gesteld van de bewoner en/of het familielid, met andere woorden de klager? Heb ik u goed begrepen dat indien het overleg met de ombudsman geen afdoende resultaat oplevert, u dan toch een beroepsprocedure overweegt naar aanleiding van de klagers van de inspectie?

Het belangrijkste is echter dat u met succes een goede begrotingsopmaak 2017 en verdere jaren kunt verdedigen voor de noden in de ouderenzorg en de welzijnszorg in het algemeen.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Lies Jans (N-VA): Minister, ik dank u voor uw uitvoerig antwoord over de persoonsvolgende financiering en de stappen die gezet zijn en worden. Voor ons als parlementsleden duurt dat altijd te lang. Midden volgend jaar komt er opnieuw een studie. Vraag is dan ook altijd of dat niet sneller kan. In dit geval zijn we bezig met een systeemwijziging en is grondig onderzoek nodig. Alle mogelijk valkuilen en knelpunten moeten op voorhand duidelijk zijn en er moeten oplossingen worden geboden. Ik denk echter dat het vooral belangrijk is dat de heer Bertels het heeft over een wake-upcall. Alsof de meerderheid niet zou weten dat er een vergrijzing is en dat de zorgzwaarte van onze oudere mensen steeds toeneemt en ook geld kost. Dat was ook in het verleden al het geval toen dit een federale materie was. Ook toen was er onderfinanciering. We zitten nu met een grote onderfinanciering,

onder meer door bepaalde beslissingen die ook uw partij, mijnheer Bertels, heeft genomen. Die problemen moeten worden opgelost, en dat is voor mijn fractie het belangrijkste. In heel het financieringssysteem is het financieel ondersteunen van de zorg essentieel.

Men kan zich afvragen of we verder bakstenen moeten financieren. Die discussie is hier nu nog niet aan de orde, maar het lijkt me absoluut noodzakelijk dat er zeker voor die financiering van die zorg de nodige middelen zijn, zij het dat dat niet alles zal zijn, mijnheer Bertels. Als we iedereen volledig zouden kunnen tevredenstellen, dan zouden we nog meer middelen nodig hebben om die budgetten sluitend te krijgen. Ik denk dat dat op dit moment nog een utopie is, maar daar moet vooral op worden ingezet, en dat moet ook op een efficiënte manier gebeuren. Mijnheer Bertels, u oppert al meteen dat er weer zal worden geknipt. Als er besparingen moeten zijn, dan denk ik dat er op andere dingen moet worden bespaard dan op de zorg.

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Minister, ik dank u voor uw inderdaad heel uitgebreid antwoord. Ik heb uiteindelijk maar een kleinere vraag in de rand. Net nog, in juni, stond in de Zorgwijzer, het professioneel blad van Zorgnet-Icuro, een enquête afgenomen bij het personeel, bij de medewerkers in de ouderenzorg. Daaruit bleek inderdaad dat de werkdruk stijgt, maar dat er wel een grote tevredenheid is. Iedereen zal dat boekje wel kennen. De enquête werd afgenomen door BING Research. Natuurlijk zal er met de artikels in de krant en met de realiteit dat de zorgbehoefte inderdaad toeneemt, zeker wel een druk ontstaan. Weet u via de Zorginspectie of er een onderscheid is tussen de commerciële en de niet-commerciële sector wat het personeel en de klachten over de werkdruk betreft? Zijn daar cijfers over? Het toeval wilde nu net dat het in de krant ging over jonge verpleegkundigen die in een commercieel circuit werden tewerkgesteld.

Minister, het is al gezegd door collega's: ik hoop dat niet alleen u, maar ook de voltallige regering bereid is om, met de vragen die we in deze commissie horen, een goede meerjarenplanning op te stellen voor de financiering van de ouderenzorg, vooral om daadwerkelijk te kunnen ingaan op de vragen die er zijn in het licht van de vergrijzing.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mijnheer Bertels, die verslagen van de Zorginspectie zijn hier voorwerp van een passieve openbaarheid van bestuur. De procedure is dat je een ontwerp krijgt, dat je daar als voorziening op kunt reageren en dat dan de Zorginspectie de conclusies opstelt en het verslag ook overmaakt aan het agentschap Zorg en Gezondheid, dat daaruit de conclusies moet trekken. De Zorginspectie kan geen reactie formuleren op het verslag. Het is de bevoegde administratie die dat moet doen. De Zorginspectie is nu in gesprek met de koepels om een akkoord te krijgen over het feit dat we toch eigenlijk geleidelijk aan meer naar een actieve openbaarheid van bestuur zouden moeten evolueren. Dat lijkt me ook een goede zaak. Bij de ziekenhuizen hebben we dat eigenlijk ook op die manier gedaan. Ik denk dus dat er op dat vlak toch een stap zal moeten kunnen worden gezet. De ervaring die we hebben met de ziekenhuizen, is dat je ver kunt geraken als je dat doet in overleg met de sectoren. Ik denk dat dat een traject is dat we moeten volgen. Het overleg met de ombudsman moet u ook vooral zien in functie van de bemerkingen die hij in zijn jaarverslag maakt. Het is ons aanvoelen dat er voor onze Zorginspectie eigenlijk een veel beter algemeen wettelijk kader moet komen om uniforme procedures te hebben voor alle inspectieopdrachten van de Zorginspectie, maar ook meer gelaagdheid in de

reactiemogelijkheden. Het is nu soms nogal frustrerend dat er eigenlijk niet zo veel nuances mogelijk zijn. Ofwel is het serieus, en dan zijn het onmiddellijk de meest draconische maatregelen. Men zou de reactiemogelijkheden moeten kunnen opschalen. Via een ontwerp van decreet - want dat zal via regelgeving moeten gebeuren - op basis van een studie van professor Put zullen we moeten proberen dat op een meer uniforme manier te regelen. Ter zake wordt daarom natuurlijk ook bekeken of de ombudsman oplossingen kan vinden of herkennen voor de dingen die hij zelf ook signaleert.

Mevrouw Coppé, ik heb dat nu niet helemaal bij me, maar voor zover ik me herinner, zijn er twee rapporten over de kwaliteit in de woonzorgcentra. Er is een sectoranalyse gemaakt door de Zorginspectie gedurende een aantal jaren, een inspectie in alle woonzorgcentra. Daaruit kan niet worden afgeleid dat er een specifieke een-op-eenrelatie zou zijn tussen een bepaald type organisator en de kwaliteit. Het tweede rapport betreft de resultaten van de eerste bevraging die Dimarso heeft gedaan over de subjectieve beleving van de kwaliteit in de woonzorgcentra. Daarbij werden mensen die zich nog kunnen uitdrukken in de woonzorgcentra bevraagd. Ook de onderzoekers die dat hebben geëvalueerd, hebben ons niet gezegd dat ter zake een correlatie kon worden ontdekt. Nu spreek ik altijd met twee woorden als het gaat over die sector, aangezien het klassieke onderscheid tussen een openbare initiatiefnemer, een privaatrechtelijke social profit en een commerciële initiatiefnemer aan de hand van een rechtsvorm nog moeilijk te maken is op dit ogenblik. Er zijn openbare initiatieven die in een vzw worden uitgebaat en er zijn vzw's die een onderdeel zijn van commerciële groepen. In die zin is het dus zeer moeilijk om daar zo lijnen in te trekken. Het is niet zo gemakkelijk om op basis van dat criterium nog echt heel radicale, loepzuivere categorieën te maken van het type organisator in de residentiële ouderenzorg.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Minister, ik meen dat u de actieve openbaarheid van bestuur naar aanleiding van de Zorginspectie een duwtje moet geven en daadwerkelijk in gang moet zetten, in overleg met de koepels, maar we moeten nu wel die richting uitgaan. We dralen nu al een tijdje op dat vlak, dus we moeten gewoon zeggen dat we dat gaan doen. Dat moet in overleg, maar er moet wel vooruitgang worden geboekt, want daarover bestaat nu nog wel wat discussie op het terrein.

Ik ben heel blij te horen dat er hier een meerderheid is voor meer middelen voor de zorg. Ik heb ook gehoord dat er niet mag worden bespaard op zorg. Dat is goed, want ik meen dat we het maatschappelijke debat daadwerkelijk moeten aangaan over de vraag welke plaats we willen geven aan onze ouderenzorg in onze samenleving, en welke rol de Vlaamse overheid daarin kan spelen. Ook met de persoonsvolgende financiering, ook met de vermaatschappelijking van de zorg zullen we immers onder meer ook nog residentiële zorg nodig blijven hebben. Je gaat niet alles kunnen oplossen door het 'af te schuiven' op het individu, op de familie, op de mantelzorgers. We zullen ook met de vermaatschappelijking van de zorg nog een overheid nodig hebben die een rol speelt, die solidariteit organiseert. Ik denk dat we als samenleving ook ter zake onze verantwoordelijkheid moeten nemen, en dan ook een meerjarenplan moeten opstellen voor die bijkomende financiering van de zorg. Minister, om u te parafraseren: ouderenzorg is geen verdeelde zorg, maar moet gedeelde zorg zijn, maar dan dus ook met een groot deel vanwege de Vlaamse overheid.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ondersteuning van mantelzorgers – 2666 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Voorzitter, minister, alweer via de media hebben we kunnen vernemen hoe groot de zorgnoden in onze samenleving zijn, hoeveel nood aan mantelzorgers we hebben en – dat is ook geen nieuws – hoe moeilijk die mantelzorgers het hebben om die zorg te verlenen. In de vakantieperiode zijn we blijkbaar nog gevoeliger voor de media dan in andere periodes. Ze hebben het moeilijk om die zorg te verlenen wegens – opnieuw – de gestegen zorgzwaarte, de combinatie van werk, gezin en zorg, financiële problemen die ze kunnen ondervinden, emotionele problemen en dies meer. Mantelzorgers hebben volgens mij dan ook geen nood aan een discussie tussen de gemeenten en de Vlaamse overheid over wie wat moet doen en in welke mate. De diverse overheidsniveaus moeten ter zake niet naar elkaar wijzen. Het is duidelijk een en-enverhaal, in ieder geval voor mij toch. Minister, zo is het ook beschreven in uw Mantelzorgplan, dat is besproken door de Vlaamse Regering, dacht ik toch.

Mantelzorgers hebben nood aan informatie, erkenning, ondersteuning. Die discussie hebben we al gevoerd en die noden zijn al bekend. Waar kan een mantelzorger hulp op maat vinden als hij die nodig heeft? Hoe kan hij duurzaam zorg verlenen zonder er zelf aan onderdoor te gaan en dies meer? Niemand twijfelt nog aan die noden, denk ik. Ze zijn al diverse keren beschreven.

In mijn ogen moet elk niveau aan de ondersteuning van de mantelzorg werken. Louter het hebben van een gemeentelijke mantelzorgpremie, of de hoogte ervan of de ruime of beperkte toekenningsvoorwaarden ervan, is volgens mij ook geen indicatie van hoe actief een gemeente zich inzet voor mantelzorg, noch van hoe goed de mantelzorger lokaal wordt ondersteund. Het zal veelal dikwijls een leuke symbolische erkenning zijn, en dat is belangrijk, maar er moet meer zijn.

Dan komen we bij de noden, die al diverse keren zijn beschreven, zoals een goed verlofstelsel, dat financieel en qua tijd toelaat om werk en zorg voor een naaste te combineren. Dat heeft een veel grotere impact op een mantelzorger of potentiële mantelzorger dan een symbolische premie. Er is het snel kunnen vinden van de juiste ondersteuning, een goed kader van sociale bescherming, ondersteuning die de mantelzorger opvangt, ondersteunt, verlicht wanneer de zorgtaken of de combinatie van taken even te zwaar worden. De noden en verzuchtingen zijn al dikwijls kenbaar gemaakt. Keer op keer blijven die terugkomen.

Minister, cijfers van uw eigen departement leren ons dat de vraag naar mantelzorg zal toenemen, terwijl het aantal mantelzorgers jammer genoeg een dalende lijn vertoont. De uitdaging van de vermaatschappelijking van de zorg – hier zijn we weer met dat concept – staat of valt mee met de taken die mantelzorgers kunnen opnemen. Ondersteuning is daarbij cruciaal. Dat erkent iedereen hier. Ik denk dat we het er ook over eens waren dat Vlaanderen daarbij onmiskenbaar een grotere rol moet spelen.

Minister, naar aanleiding van die discussie in de media heb ik de volgende vragen. Beamt u de analyse, die onder meer ook de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VMSG) sterk heeft gemaakt en naar buiten heeft gebracht, dat de ondersteuning van de mantelzorgers in eerste instantie een bevoegdheid van de Vlaamse Regering is? Ik denk dat u dat ook hebt erkend in

het Mantelzorgplan. Welke inspanningen zal de Vlaamse Regering extra leveren om adequate ondersteuning te garanderen voor de jongere en de oudere mantelzorgers? Eigenlijk is dat de vraag naar de implementatie van het Mantelzorgplan. Er is ook een discussie ontstaan over de vermaatschappelijking van de zorg in andere welzijnssectoren. Welke bijkomende acties zult u ondernemen om te vermijden dat de vermaatschappelijking van de zorg, in het algemeen en toegespitst op de ouderenzorg, voor sommigen zou of zal leiden tot een doe-het-zelfzorg, die de kwetsbaarste personen niet bereikt, die behoeftigen in de kou laat staan omdat ze geen of onvoldoende sociaal netwerk hebben? De gevoerde discussies en het Nederlandse voorbeeld waarnaar werd verwezen, maken duidelijk wat daarmee wordt bedoeld, denk ik. Hoe bewaakt u de grenzen van de vermaatschappelijking van de zorg om te vermijden dat we in een 'trek je plan'-zorgmodel terechtkomen?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Collega, de inzet op ondersteuning van mantelzorg is opgenomen in het Vlaamse regeerakkoord 2014-2019. Het is onze overtuiging dat mensen die zorg op zich nemen voor hun familie en/of vrienden, zich ondersteund en gewaardeerd moeten weten. In onze beleidsnota hebben we de beleidsmaatregelen aangekondigd die daarop een concreet antwoord moeten bieden. Het meegedeelde Mantelzorgplan bevat die maatregelen en toont aan dat de ondersteuning van mantelzorgers een maatschappelijke keuze is die op meerdere beleidsniveaus en -domeinen moet worden gerealiseerd. Naast Welzijn en Gezondheidszorg zijn ook domeinen als Onderwijs, Werk, met bijvoorbeeld de aandacht voor werkbaar werk, Ruimtelijke Ordening en Wonen, met bijvoorbeeld de versoepeling van de regels voor zorgwonen door collega Schauvliege, mee bepalend voor een omvattend mantelzorgbeleid. Federaal hebben de bevoegdheden Sociale Zekerheid, Ziekteverzekering, Fiscaliteit en Tewerkstelling een invloed op de ondersteuning van mantelzorgers. De lokale besturen staan dicht bij de burger en kunnen via hun lokaal sociaal beleid de mantelzorger daadwerkelijk mee ondersteunen, bijvoorbeeld door te investeren in community building en vrijwilligerswerk.

Bij de ontwikkeling van ons Mantelzorgplan hebben we dan ook acties geformuleerd voor meerdere bevoegdheden. We voorzien dan ook in overleg met de diverse beleidsniveaus en -domeinen in het kader van de ondersteuning van de mantelzorgers om samen die actiepunten te realiseren.

Het plan heeft als doel om zoveel mogelijk aan de noden van elke mantelzorger tegemoet te komen. Het plan bevat ongeveer 110 actiepunten. De actiepunten worden ingedeeld in vier grote thema's. De thema's gaan over het erkennen en waarderen van mantelzorgers, het ondersteunen van mantelzorgers en de samenwerking tussen informele en professionele zorg. Er wordt ten slotte specifieke aandacht gegeven aan de jonge mantelzorger.

Het onderzoek 'Sporen naar duurzame mantelzorg – hoe perspectief bieden aan mantelzorgers' heeft ondersteuning- en informatienoden van geregistreerde mantelzorgers bevraagd die zowel gericht zijn op het verminderen van belasting als op het ondersteunen en continueren van wat goed gaat. De balans tussen draagkracht en draaglast wordt bepaald door verschillende factoren en is voor elke mantelzorger anders. Ondersteuning moet daarom aansluiten bij de situatie van de mantelzorgers.

Belangrijke bevindingen uit dit onderdeel van het onderzoek zijn onder andere: het belang van bekendheid van het hulpverleningsaanbod bij de hulpbehoevende; het belang van informeren van mantelzorgers; het regelen en coördineren van de geboden hulp; de vraag naar financiële ondersteuning en ten slotte de respijtzorg.

De realisatie van een Vlaams Expertisepunt Mantelzorg is een speerpunt uit het ontwerp van het Vlaams Mantelzorgplan. Het laagdrempelig ontsluiten van informatie voor alle mantelzorgers, jong en oud, en de werking van een Vlaams expertisepunt zullen we dan ook prioritair opnemen. Het traject wordt dit najaar opgestart.

Zoals ook bij de opmaak van het Mantelzorgplan, zullen we bij de concrete uitwerking van dit Vlaams expertisepunt overleg plegen met heel wat actoren. We bouwen een laagdrempelig punt uit waar zowel mantelzorgers, geïnteresseerden als professionals via verschillende kanalen terechtkunnen. Er wordt voorzien in online beschikbaarheid van diverse inzichten, kennis, regelgeving, methodieken, adviezen, vormingsmogelijkheden en ondersteuningsmogelijkheden.

Het is onze doelstelling te komen tot een concept dat overeenstemt met de ontsluiting van andere welzijnsinformatie. Ondersteuning van mantelzorg is namelijk geen traject dat op zich staat. De aandacht voor de ondersteuningsnoden van de mantelzorgers willen we geïntegreerd zien binnen het geheel van de zorg en ondersteuning rondom een zorgbehoevende. Vandaar ook dat de aandacht voor mantelzorg mee wordt opgenomen in de lopende projecten die inzetten op integrale zorg, coördinatie van zorg of zorgbegeleiding. Binnen de projecten van 'geïntegreerd breed onthaal' en de uitwerking van concepten in het kader van de eerstelijnsconferentie die in februari 2017 plaatsvindt, wordt bijvoorbeeld mantelzorg opgenomen. De projecten van 'geïntegreerd breed onthaal' zetten ook in op een outreachende aanpak en op het realiseren van rechten. Hiermee willen we ook de meest kwetsbare personen bereiken.

Op het vlak van de financiële ondersteuning voorziet de Vlaamse sociale bescherming in de zorgverzekering, tegemoetkoming hulp aan bejaarden (THAB) en het basisondersteuningsbudget (BOB). Die tegemoetkomingen kunnen door de zorgbehoevende ook worden gebruikt voor de ondersteuning van mantelzorg.

Ik wil graag enkele cijfers weergeven. Wat de zorgverzekering betreft, bedroegen de uitgaven voor de tegemoetkoming in 2015 344 miljoen euro. In 2015 waren er 238.000 rechthebbenden, waarvan 162.500 in een thuiscontext. Voor de THAB bedroeg het aantal rechthebbenden die een gemiddeld bedrag van tegemoetkoming van 265 euro per maand ontvingen 106.000. De uitgaven in 2015 bedroegen 357 miljoen euro. Het BOB ging in de eerste fase van start met 6250 personen die een bedrag van 300 euro per maand zullen ontvangen. De budgettaire weerslag voor de tegemoetkomingen BOB bedraagt bijgevolg dit jaar ongeveer 7,5 miljoen euro. Op kruissnelheid zal dat bedrag naar ongeveer 22 miljoen euro gaan, uitgebreid met andere fasen die moeten ingaan. Binnen de Vlaamse sociale bescherming streven we eveneens naar een maximale automatische rechtentoekenning.

Ook op het vlak van respijtzorg, een ander belangrijk punt voor de mantelzorg, worden er verschillende inspanningen geleverd. Bij de centra voor kortverblijf is er een verdubbeling van het aantal woongelegenheden sinds 2010: van 1054 in 2010 naar 2143 in 2016. Een verdere groei is gepland in de erkenningskalender. Wat de dagverzorgingscentra betreft, zijn we in zeven jaar tijd van 106 naar 243 dagverzorgingscentra geëvolueerd. Het blijft ons streefdoel om in iedere gemeente een dagverzorgingscentrum te hebben. Recent is ook beslist om 1 miljoen euro bijkomend te investeren in de dagverzorgingscentra. Met dit bedrag wordt voorzien in een betere personele omkadering en dit voor zeventig verblijfs-eenheden.

Voor gezinszorg zullen we vanaf 2017 opnieuw een groeipad kunnen opnemen, zoals dat ook uit de meerjarenraming blijkt. Ook voor oppashulp zullen we bekijken hoe we het aanbod kunnen versterken.

In uitvoering van de conceptnota Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen worden er dit najaar werkgroepen opgestart om de werking van lokale diensten-centra te optimaliseren. We bekijken ook hoe we burgergerichte zorgnetwerken kunnen ontwikkelen. Ervaringen van proeftuinen, zoals het platform 'actief zorgzame buurt', zullen daarbij dienstig zijn. Dat zijn proeftuinen die nog in de vorige legislatuur zijn opgestart, in de ouderenzorg, mede op initiatief van minister Lieten.

Als laatste voorbeeld van de inspanningen wil ik verwijzen naar het dementieplan Vlaanderen. Dat ontwikkelde psycho-educatie programma 'Dementie en nu' ondersteunt daadwerkelijk mantelzorgers. In uitvoering van het geactualiseerde dementieplan zal onder impuls van het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen het programma worden afgestemd op de specifieke situatie van jongdementerenden met ook jonge mantelzorgers. We gaan eveneens na hoe we de huisarts, de apotheker en andere zorgverleners beter kunnen betrekken in dit plan. Zo trachten we het ruime publiek van mantelzorgers nog beter te bereiken en te ondersteunen.

Vermaatschappelijking is geen verhaal van een terugtrekkende overheid. Om dat helder te maken, gebruiken we het cirkelmodel van de Wereldgezondheidsorganisatie. Elke cirkel stelt een partij voor die ondersteuning en zorg kan opnemen: de persoon zelf, de familie en vrienden, informele contacten zoals burens, collega's of vrijwilligers, de algemene en de gespecialiseerde zorg en dienstverlening. Om de zaken goed te organiseren, zetten we in op de versterking en de ondersteuning van al die cirkels.

Vermaatschappelijking van de zorg betekent dus niet dat de mantelzorger en de zorgbehoevende er alleen voor staan. De kern van vermaatschappelijking van de zorg is dan ook dat de mantelzorgers en de zorgbehoevenden zich voldoende ondersteund voelen. Het Mantelzorgplan heeft specifieke aandacht voor de relatie van de mantelzorger met de professionele zorgverstrekker. Enerzijds wordt de mantelzorger erkend als zorgactor en anderzijds moet de professionele zorg aandacht hebben voor de noden van de mantelzorger. Mantelzorg mee integreren in zorgplannen en zorg- en ondersteuningsdoelen van de zorgbehoevende moet de grenzen aan mantelzorg mee helpen bewaken. De reeds verwoorde ondersteuning toont aan dat we helemaal niet afstevenen op een doe-het-zelfzorg, maar wel werken aan een zorgmodel waarbij appel wordt gedaan op het maatschappelijk kapitaal binnen een daadwerkelijke ondersteuning van mantelzorg en een aanbod van professionele zorg waar nodig.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Minister, ik dank u voor uw antwoord.

Wat u op het einde hebt gezegd, is belangrijk: geen doe-het-zelfzorg, maar een vermaatschappelijking van de zorg, waarbij een beroep wordt gedaan op het cirkelmodel zoals het beschreven staat. Dat zal ervoor zorgen dat, indien er geen wat u 'maatschappelijk kapitaal' hebt genoemd, is bij een zorgbehoevende, de overheid die rol blijft opnemen en die zorgbehoevende met een heel klein sociaal netwerk niet in de kou laat staan. Minister, als u dat ook zo in de praktijk kunt brengen, zult u ook op dat vlak onze steun hebben.

Ik ben blij dat u hebt benadrukt dat het gaat om integrale zorg en dat we dus geen nood hebben aan pingpongspelletjes tussen niveaus. Daarin volg ik u ook volledig.

Ik heb nog twee specifieke vragen, die u zelf hebt aangehaald, met betrekking tot de uitvoering of de uitrol van het Mantelzorgplan, waarbij we effectief de waardering en de erkenning moeten uitdrukken van het maatschappelijke kapitaal van mantelzorgers.

U hebt zelf verwezen naar het Vlaams Expertisecentrum dat is opgenomen in het Mantelzorgplan. In het recente verleden had ik begrepen dat dat in het najaar opgericht en actief zou zijn. Ik heb u nu horen zeggen dat het traject wordt opgestart in het najaar. Betekent dat dat er vertraging is met het overleg, met de 'actoren'?

Op het federale niveau loopt een discussie over wendbaar en werkbaar werk en de zorgverloven. Is hierover nog overleg gepleegd met de federale minister van Werk, minister Peeters?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik denk eerlijk gezegd niet dat er een misverstand kan bestaan over de timing voor de realisatie van dat Expertisecentrum. Voor alle duidelijkheid: we willen daar niet gaan naar het zoveelste steunpunt. Ik denk niet dat iemand zit te wachten op nog eens een nieuw steunpunt. We willen dat inbedden in een reorganisatie van de bestaande welzijnssteunpunten.

Ik neem aan dat u weet dat die organisatie bezig is. We proberen een hergroepering te doen van al onze steunpunten, vanuit het evidente inzicht dat we, als we een intersectorale werking, een nieuwe aanpak willen stimuleren, expertise willen concentreren en beschikbaar maken, moeten proberen om de ondersteunende structuren op dat vlak te rationaliseren en optimaliseren.

Wat mij betreft, zal er in die context ook worden gezocht hoe we dat daar kunnen onderbrengen. Dat veronderstelt natuurlijk de medewerking van een aantal partijen die moeten instaan voor doorstroming, vorming, het afleveren en up-to-date houden van informatie. Dat proces zal van start gaan. Hoe we dat conceptueel willen plaatsen, is niet zozeer het punt van discussie, alleszins niet bij ons.

We hebben uiteraard regelmatig contact met de federale overheid, al was het maar omdat ik de minister van Werk door een samenloop van omstandigheden af en toe tegenkom. Het is duidelijk dat we vanuit de Vlaamse Gemeenschap in het debat over wendbaar en werkbaar werk dit thema ook hebben aangebracht. De federale overheid heeft de gemeenschappen enige tijd geleden al uitgenodigd om suggesties te doen. Uiteraard hebben wij gevraagd om dit thema ook op de agenda te plaatsen en in te brengen in het overleg met de Groep van Tien. Zoals u wellicht weet, zijn er een aantal concrete zaken die in dat kader door de bevoegde minister aan de sociale partners zijn voorgelegd.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Minister, we kunnen, samen met u, alleen maar hopen. Ten eerste hopen we dat die reorganisatie snel kan verlopen en dat er geen stokken in de wielen worden gestoken. Dat Vlaams Expertisecentrum beantwoordt namelijk aan een behoefte op het terrein.

Met betrekking tot de discussies met de federale overheid over wendbaar en werkbaar werk hopen we ten tweede dat u voldoende slagkracht kunt inbrengen om ervoor te zorgen dat de mantelzorgers een beroep kunnen doen op wat u een integraal beleid van de verschillende niveaus hebt genoemd. Zo hoeven we geen pingpongspelletjes te organiseren tussen de verschillende niveaus, waar de mantelzorgers de dupe van zouden zijn en ook wij, met betrekking tot onze invulling van zorgbehoeftes.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Michel Doomst aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de stand van zaken wat betreft de antennewerking van het justitiehuis voor Halle-Vilvoorde – 2688 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Doomst heeft het woord.

Michel Doomst (CD&V): Minister, Halle-Vilvoorde heeft een eigen parket. Dat is een zegening, het is een mooie stap vooruit voor de inschatting van de criminaliteit in de regio. Het is een moeilijke hervorming, maar het bewijst toch stap voor stap dat we goede dingen kunnen realiseren. Ik kan u ook verzekeren dat alle lokale besturen die richting ondersteunen.

In de keten is het natuurlijk ook belangrijk dat er een goede rechterlijke opvolging van komt. De antenne van het Brusselse Nederlandstalige justitiehuis voor Halle-Vilvoorde die in het vooruitzicht is gesteld, is daarbij heel belangrijk. Niet alleen voor de dienstverlening aan de mensen, maar ook voor de goede samenwerking tussen parket en justitiehuis.

Minister, wat is de stand van zaken in verband met die antennes? Hoever staat het met de nood aan uitbreiding van het personeelskader van dat Nederlands-talige justitiehuis in Brussel?

Bij voorbaat dank voor de positieve antwoorden. (*Gelach*)

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Het punt van de antennewerking vanuit Brussel werd al meerdere keren in deze commissie besproken. Ik zal me dus beperken tot de gevraagde stand van zaken.

Nog voor de zomervakantie werden er verkennende gesprekken gevoerd met de burgemeesters van Halle en Vilvoorde en met de procureur des Konings van het parket Halle-Vilvoorde. De vermelde burgemeesters gaven reeds een principieel akkoord om mee te zoeken naar een geschikte locatie om de antennewerking concreet vorm te geven.

Tijdens de zomerperiode werd dit dan verder geconcretiseerd op het terrein in functie van concrete mogelijkheden die rekening houden met de ruimtelijke behoeftes – naar vierkante meters – die met een antennewerking gepaard gaan. Dit overleg loopt nu nog tussen het personeel van een aantal gemeenten en de lokale directie van het Justitiehuis Brussel.

Ten slotte werd tijdens de gesprekken met alle partners ook al inhoudelijk afgetoetst hoe er tot een gemeenschappelijk project van een antennewerking kan worden gekomen. Ik herinner hierbij aan mijn dubbele ambitie met deze antennewerking: enerzijds het justitiehuis dicht bij de burger, de opdrachtgever en de hulp- en dienstverleningspartners in de Vlaamse Rand te brengen, maar anderzijds ook zoeken naar een meerwaarde door maximaal aan te sluiten bij lokale partners en overheden, om zo nieuwe vormen van samenwerking te verkennen en te ondersteunen. Hiermee kan het integraal, lokaal en geïntegreerd werken concreet vorm krijgen vanuit de schakelfunctie die de justitieuizen zullen uitbouwen.

Zowel de lokale overheden als de afdeling Justitieuizen hebben tijdens de zomerperiode gewerkt aan dit inhoudelijke concept. We willen dit concept tegen eind oktober met de lokale overheden afstemmen en finaliseren en dan kunnen we de operationalisering gefaseerd uitrollen.

Om tegemoet te komen aan de nood van uitbreiding van het personeelskader van het Nederlandstalige justitiehuis werden intussen vier bijkomende wervingen van justitieassistenten gerealiseerd. De selecties hiervoor zijn achter de rug en de eerste indiensttredingen zijn voorzien vanaf oktober. Deze personeelsuitbreiding past specifiek in het project rond de antennewerking en komt nog naast de twee wervingen die al gepland waren. Zowel logistiek als personeelsmatig staat er dus al heel wat concreets in de startblokken.

De voorzitter: De heer Doomst heeft het woord.

Michel Doomst (CD&V): Minister, dank u voor uw concrete antwoord. Ik neem aan dat er wordt overlegd met een drietal steden of gemeenten waarvan u de naam nu moeilijk kunt noemen?

Minister Jo Vandeuren: Het gaat om Halle, Vilvoorde en Asse.

Michel Doomst (CD&V): Dat betekent dus dat we in het najaar een flinke stap naar operationaliteit zullen zetten, en dat november en december op dat vlak heilzame maanden moeten worden?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Mijnheer Doomst, ik zou u hebben verlost indien u niet meer op de namen van de steden zou zijn gekomen. Ik heb eens gegrasduind in het CD&V-Veiligheidsplan. Daar staat: "Eveneens moeten er ook in het gerechtelijk arrondissement Brussel antennes van het Justitiehuis opgericht worden, meer bepaald in Vilvoorde, Halle en Asse." Ik denk dat daar enige congruentie te bespeuren valt.

Minister, mijn vraag gaat over dat laatste deel van wat er in het Veiligheidsplan van CD&V staat, geïnspireerd op het model van het Veiligheidshuis. Kunt u uitleggen wat zo'n veiligheidshuisconcept of -model inhoudt?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Mijnheer Doomst, een grote roerganger van ons allemaal, minstens in CD&V, was woonachtig in Vilvoorde. Hij leerde mij dat men zich nooit moet vastpinnen op een datum. Ik ga dat dus niet doen. Maar het is duidelijk dat het geen kwestie van jaren is maar van maanden. Het gaat goed vooruit. Er is – en dat mag ook eens worden gezegd – medewerking van de lokale overheden om dat te regelen. Het feit dat de regering heeft toegelaten om een aantal wervingen te doen, maakt stappen vooruit mogelijk.

Mijnheer Parys, ik had nooit gedacht dat ik in deze commissie een vraag van u zou moeten beantwoorden over de tekst van het CD&V-Veiligheidsplan. Ik heb het gezegd in mijn antwoord, maar ik heb misschien het woord 'veiligheidshuis' niet gebruikt. Toen Stefaan De Clerck een eerste keer minister van Justitie was, is in België geëxperimenteerd met het concept van veiligheidshuizen. Het was de bedoeling om in een bepaalde regio of in bepaalde wijken het contact tussen het parket en de burgers decentraal te realiseren. Er bestaan in België zeker nog twee dergelijke veiligheidshuizen. In Vlaanderen is dat in Genk nog altijd actief. We hebben aan enkele burgemeesters uit Halle-Vilvoorde gevraagd of we van het moment gebruik kunnen maken om een knooppunt te maken in al die relaties van parket en allerlei verenigingen en diensten die werken op het vlak van veiligheid en de trajecten inzake welzijnswerk die daarmee te maken hebben. Ook inzake, bijvoorbeeld, radicalisering. Het concept was dat we niet alleen een zitdag van justitieassistenten creëren, maar dat we iets zouden maken dat ook zichtbaar is in de lokale gemeenschap, iets wat de actoren van de veiligheidsketen samenbrengt. We moeten inhoudelijk bekijken wat er in de regio naar aanleiding van die opportuniteit mogelijk is.

Dat hangt natuurlijk af van de bereidheid van de actoren, maar op zichzelf vind ik het wel een goed idee dat we de komst van de justitieassistenten gebruiken om te bekijken hoe we die samenwerking kunnen stimuleren.

De voorzitter: De heer Doomst heeft het woord.

Michel Doomst (CD&V): Minister, dank u voor de concrete antwoorden. Wij volgen dat de komende maanden op. Ik ben heel blij dat er een aanzet is voor het opzetten van een breed veiligheidskader, vooral van onderuit. Ik ben ook blij te horen dat er vanuit de lokale besturen een positief antwoord op komt. Ik denk dus dat dit het veiligheidsbeleid, waarin het parket al flinke stappen vooruit heeft gezegd, mee kan ondersteunen. We volgen dit zeker op.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het omgaan met conflict, conflictbeheersing en dwanginterventies in de geestelijke gezondheidszorg – 2702 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): De Hoge Gezondheidsraad geeft aan het beleid en de voorzieningen een aantal aanbevelingen met als doel dwanginterventies zoveel mogelijk te voorkomen, en als ze toch moeten gebeuren, zo veilig mogelijk te maken. Het advies is gericht aan algemene en psychiatrische ziekenhuizen, initiatieven voor beschut wonen, psychiatrische verzorgingstehuizen, centra algemeen welzijnswerk (CAW's), verslavingszorgcentra, psychosociale revalidatiecentra en ten slotte ook de nieuwe initiatieven die ontstaan in het kader van de projecten artikel 107. Dat impliceert dat ook Vlaanderen gevat is en het best nagaat in welke mate het zijn beleid moet bijsturen om maximaal tegemoet te komen aan deze richtlijn.

Uitgangspunt is dat dwangmaatregelen vaak ook fysiek en psychisch lijden veroorzaken bij de patiënt, maar ook bij de hulpverlener, en dus het uiterste redmiddel moeten zijn en enkel kunnen worden toegepast wanneer de fysieke integriteit van de patiënt of van derden in het gedrang komt.

De richtlijn pleit voor voldoende personeel voor het dialogeren met de patiënt over de te nemen dwangmaatregelen, het niet combineren van dwangmaatregelen, het implementeren van een registratiesysteem, het organiseren van debriefings met de patiënt en tussen hulpverleners over hoe de dwangmaatregel werd ervaren en of die effectief was, en het vormen van hulpverleners met betrekking tot het toepassen van dwangmaatregelen.

Het Kwaliteitsdecreet maakt dat er vandaag al een aantal beperkingen zijn: terughoudendheid in het gebruik van dwangmaatregelen, het beschrijven in het huishoudelijk reglement hoe men omgaat met dwang, enzovoort. Wellicht zijn er nog wel maatregelen te nemen, bijvoorbeeld inzake de debriefing met de patiënt over zijn ervaringen, het debriefen met het team hulpverleners, de vorming rond dwangmaatregelen, maar vooral het zoeken naar alternatieven om maximaal dwangmaatregelen te voorkomen.

Minister, op 9 juni 2015 verklaarde u naar aanleiding van de zaak-Fioretti dat Zorginspectie een nieuw initiatief voorbereidt om horizontaal en breed in de psychiatrische ziekenhuizen in overleg met de sector te bekijken of een nieuw

model kan worden aanbevolen van hoe moet worden omgegaan met fixatie en isolatie. In welke mate voldoet Vlaanderen al aan deze aanbevelingen en waar zijn er nog verbeterpunten?

Op 9 juni 2015 verklaarde u dat Zorginspectie in overleg met de sector bezig was na te gaan of een nieuw model zou kunnen worden aanbevolen over de wijze waarop moet worden omgegaan met fixatie en isolatie. Wat is daarvan de stand van zaken? In welke mate voldoet dit model aan de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad? Indien er nog geen model is uitgewerkt, in welke mate bent u bereid om dit vooralsnog te ontwikkelen, rekening houdend met de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad?

Een aantal voorzieningen werkt al aan alternatieve werkwijzen. In welke mate zijn deze gekend bij de Vlaamse overheid, zijn ze succesvol en kunnen ze inspiratie bieden om gehanteerd te worden in heel Vlaanderen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Zorg en Gezondheid, het agentschap en Zorginspectie zijn samen met de belanghebbenden – de sector en de koepels – het huidige referentiekader voor psychiatrische ziekenhuizen aan het actualiseren. Aan de hand van deze vernieuwde eisen willen we de psychiatrische ziekenhuizen en de psychiatrische afdelingen van de algemene ziekenhuizen aanmoedigen om minder en ook zeker minder lang te fixeren, te isoleren of chemische fixatie uit te voeren. Indien deze vrijheidsbeperkende maatregelen toch niet kunnen worden vermeden, moet men dit meer consequent toepassen en zich houden aan bepaalde voorwaarden. Inspiratiebron hierbij zijn zowel good practices als voorbeelden uit zowel buiten- als binnenland. Dit referentiekader zal aan de voorzieningen een houvast bieden om om te gaan met vrijheidsbeperkende maatregelen.

In vergelijking met het huidige referentiekader worden de rol en de verantwoordelijkheid van de psychiater hierin ook benadrukt. Dit gebeurt vandaag veel te summier. Er wordt ook gewerkt aan een preventief klimaat waardoor veel vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen worden vermeden. Na- en voorbesprekingen met patiënten, team, medepatiënten en familieleden worden hier tevens onder de aandacht gebracht.

Dit zijn ook allemaal punten die aan bod komen in het advies van de Hoge Gezondheidsraad (HGR). Het advies is meer theoretisch, terwijl het referentiekader specifieke eisen en richtlijnen omvat waaraan de ziekenhuizen moeten voldoen. Het advies was nog in ontwerp toen er gestart werd met de actualisering van het luik vrijheidsbeperkende maatregelen. Het advies zal, indien nodig, mee geïntegreerd worden in de aanpak.

De finalisering van onze aanpak is voorzien tegen eind 2016. De personen die deelnemen aan de uitwerking van het geactualiseerde referentiekader hebben ook meegewerkt aan het advies van de HGR.

Bijkomend wil ik meegeven dat Zorginspectie nog dit jaar start met een inspectieronde rond het thema vrijheidsberovende maatregelen. Voorbeelden daarvan zijn fixatie en isolatie. Ze gaan daarbij na welke maatregelen er genomen worden in de voorzieningen, maar ook hoe de voorzieningen preventief te werk gaan op dit vlak en welk verbeterbeleid ze voeren. De eerste inspectieronde is gericht naar de doelgroep minderjarigen in psychiatrische afdelingen omdat dit een erg kwetsbare groep is. Niet enkel de kinderafdelingen, maar ook de forensische kinderafdelingen zullen worden bezocht. In een volgende fase zullen de inspecties worden uitgebreid naar andere doelgroepen en sectoren, waarbij onder meer gefocust zal worden op de doelgroep van volwassen psychiatrische patiënten. Tijdens deze inspectieronde zal Zorginspectie samen met de sector de

praktijk in kaart brengen, om te bekijken of en waar er verbeterpunten te vinden zijn en welke good practices inspirerend kunnen werken.

Deze inspectieronde startte in de zomer van 2016. De eerste fase van deze inspectieronde werd al afgerond. Zorginspectie organiseerde een bevraging bij de betrokken ziekenhuizen, om zo een eerste kijk te krijgen op het thema. In september 2016 was in proefinspecties voorzien. In november 2016 zullen de eerste inspectiebezoeken plaatsvinden. De inspecties ter plaatse zullen onaangekondigd gebeuren, zodat Zorginspectie een beter zicht krijgt op de dagelijks geleverde zorg. De inspectievaststellingen zullen gebaseerd zijn op gesprekken met medewerkers, inzage in procedures en in dossiers, inzage van cijfergegevens en vergaderverslagen, en gesprekken met patiënten. Nadien volgt een beleidsrapport over deze inspecties rond het thema vrijheidsbeperkende maatregelen.

Zorginspectie gaat bij al haar inspectiebezoeken uitdrukkelijk uit van kwaliteit van zorg voor de patiënt. Het spreekt dan ook voor zich dat het thema van vrijheidsbeperkende en vrijheidsberovende maatregelen aan bod komt bij de inspectiebezoeken in de psychiatrische ziekenhuizen en andere geestelijke gezondheidszorgvoorzieningen. Het is een belangrijk thema, vanuit het perspectief van de patiënt. Hier rond bestaat ook een grote maatschappelijke bekommernis.

Er zijn inderdaad een aantal good practices in Vlaanderen. Vermeldenswaard is het Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Jozef te Pittem, dat vanuit een preventieve en participatieve aanpak het aantal isolaties op een substantiële manier heeft kunnen doen dalen. Ook de good practices zoals comfort rooms worden mee opgenomen in het voorstel van de actualisering van het referentiekader.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, dank u voor het antwoord. Ik denk inderdaad dat preventie essentieel is. Dwangmaatregelen hebben een enorm effect op patiënten en op zorgverleners en moeten sowieso het laatste redmiddel zijn. Als het niet te vermijden valt, moeten er, zoals u zelf zegt, voorwaarden worden gesteld.

Ik ben blij dat er eind dit jaar een kader zal worden geschetst. U sprak over 'good practices'. Het is essentieel dat we die meenemen. Mijn vraag is welke de preventieve maatregelen zijn die men treft in het voorbeeld dat u aangaf.

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Op 9 juni 2015 heb ik over hetzelfde onderwerp een vraag gesteld, maar dan over kinderen en jongeren. U hebt toen aangekondigd dat de Zorginspectie een model naar voren zou schuiven. Dat komt eind dit jaar, heb ik begrepen.

Collega Saeys heeft verwezen naar het uitgangspunt dat volgens haar zou moeten worden gehanteerd, namelijk de fysieke integriteit van de patiënt. Ik denk dat de zorg voor de therapeutische relatie daarbij minstens even belangrijk is. Ik had graag van u geweten, minister, wie de Zorginspectie allemaal heeft betrokken bij het ontwikkelen van dat model of wie daar vandaag nog allemaal bij betrokken is. Is dat uit het binnenland of uit het buitenland? Of doet de Zorginspectie dat in haar eentje? Ik vermoed dat dat niet het geval zal zijn. Kunt u daar wat duidelijkheid over verschaffen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Als de Zorginspectie overgaat tot het expliciteren van een referentiekader, wordt gestart vanuit de strikte normering en regels die bestaan en wordt er gekeken hoe vanuit een goed begrepen kwaliteitsbeleid die

moeten worden gespecificeerd of geconcretiseerd. Er wordt in dit geval ook gekeken naar wat in binnen- en buitenland beschikbaar is aan evidencebased en goede praktijken. Er wordt ook gesproken met beroepsgroepen en de koepels. In dit geval is dat Zorgnet-Icuro: de enige koepel die de ziekenhuizen vertegenwoordigt. Men probeert aan de hand van gesprekken met de stakeholders, zowel de professionelen als de voorzieningen, en aan de hand van een inventaris van goede praktijken en de literatuur een soort eerste draft te krijgen van wat er in zo'n inspectieronde zou moeten worden bekeken, waarop men verder kan gaan, wat er bestaat en wat kan worden verwacht als zijnde een normale goede zorg in die concrete situatie.

Men doet dan een proefinspectie waarbij men in een concrete situatie met een kandidaat-ziekenhuis test of wat men ondertussen heeft verzameld en wat men wil vaststellen en bekijken, inderdaad werkbaar, zinvol en nuttig is. Aan de hand van die proefinspecties wordt een definitieve methodologie bepaald, waarop de inspectieronde plaatsvindt. Als men die dan globaal heeft afgewerkt, wordt ook een evaluatie gemaakt en wordt een soort sectorverslag gemaakt waarin al die inspecties worden gesynthetiseerd in een verslag op Vlaams niveau. Dat verslag wordt opnieuw met diverse stakeholders besproken en wordt dan gefinaliseerd. Zo kunt u voor de algemene ziekenhuizen van de zorgtrajecten die al afgerond zijn, het heelkundige en het internistische zorgtraject, de sectorverslagen zien. Nadat zo'n traject is afgelegd, worden die sectorverslagen publiek gemaakt.

Wat Pittem betreft: dat ken ik niet in detail. Belangrijk is daar dat men zeer goed communiceert voor er escalaties zijn, waarbij men de patiënten duidelijk probeert te maken wat de context is waarin er wordt gewerkt, waarbij men ook met de familie en dergelijke voldoende gesprekken voert om de betrokkenheid bij het zorgproces groot te maken. Op het moment dat er een escalatie zou kunnen komen, probeert men tijdig een context te creëren waardoor de kans dat het escaleert, kan worden beperkt. Dit soort maatregelen worden op een gesystematiseerde manier als praktijk gevoerd. Men stelt vast, als men dat consequent doet, daar tijd voor maakt en erin investeert, dat het aantal vrijheidsberovende initiatieven kan worden beperkt.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Willy Segers aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het gebrek aan kennis van het Nederlands bij de hulpdiensten in de brede Vlaamse Rand – 2708 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Segers heeft het woord.

Willy Segers (N-VA): Minister, u werd reeds enkele malen geïnterpelleerd over de gebrekkige kennis van het Nederlands in Brusselse zorgvoorzieningen, de hulpdiensten in Vlaams-Brabant en meer bepaald in de brede Vlaamse Rand en in de Brusselse huisartsenkringen. Het is niets nieuws. Maar tot onze spijt en ergernis werden we de afgelopen maanden opnieuw geconfronteerd met schrijnende getuigenissen in mijn eigen gemeente. In Dilbeek werd een tachtigjarige man gedurende meer dan een maand opgenomen in het Erasmus Ziekenhuis in Anderlecht naar aanleiding van een heupfractuur. Daarbij werd hem gedurende die periode geen enkele Nederlandstalige zorg ter beschikking gesteld, en dit ondanks herhaaldelijk aandringen bij de verpleegkundigen en dokters. Nochtans bepaalt de wet op de patiëntenrechten dat de communicatie met de patiënt in een duidelijke taal moet gebeuren. Iedere patiënt heeft, ongeacht zijn taal, recht op de best mogelijke verzorging.

Naar aanleiding van de getuigenissen van deze man in de pers kreeg ik bovendien verschillende meldingen van personen die onlangs ook iets soortgelijks hadden meegemaakt en me vergelijkbare onregelmatigheden hebben doorgespeeld. Daarnaast waren ook een aantal administratieve documenten, zoals medische voorschriften, uitsluitend in het Frans opgesteld.

Uit goede bron kwam ons ter ore dat ook werknemers soms moeilijkheden hebben met de taalsituatie. Zo krijgen zij hun loonbrieven uitsluitend in het Frans en wordt er nauwelijks gepeild naar de kennis van het Nederlands tijdens de sollicitatiegesprekken. Ook al dringen ze daarop aan, die loonbrieven blijven in het Frans. Op een schrijven van mezelf als burgemeester van de betrokken gemeente, schermt de directie van het Erasmus Ziekenhuis met het excuus dat een instelling van de Franstalige universiteit ULB, geen tweetaligheid verplicht zou zijn. Daarbij hebben ze gekozen om interne administratieve formulieren in het Frans op te stellen.

Vanwege deze blijvende taalperikelen, de soms schrijnende situaties en het feit dat een vorige vraag over deze problematiek onontvankelijk werd verklaard, heb ik volgende vragen voor u. Minister, in uw antwoord op een mondelinge vraag van collega Persyn van begin januari 2016 erkende u de taalproblematiek en stelde u voor om, conform het Vlaams regeerakkoord, werk te maken van de opvolging van de naleving van de taalwetgeving, in het bijzonder in de Brusselse ziekenhuizen en welzijnsvoorzieningen. Hoe ver staat het met de opvolging? Hoe volgt u de taalwetgeving op bij de Brusselse ziekenhuizen en welzijnsvoorzieningen?

Het recente voorval wijst ook weer op een ander terugkerend fenomeen: de patiënt in kwestie diende zelf geen klacht in, ik deed dit voor hem. Mensen die terugkomen van een ziekenhuisbezoek hebben vaak wel andere bekommernissen aan hun hoofd. In uw antwoord op een vorige vraag hieromtrent, zei u dat u de drempel om een klacht in te dienen in veel gevallen te hoog vond. U vond het misschien een geschikt moment om het taalmeldpunt opnieuw bekend te maken. U ging hiervoor overleg plegen met minister Gatz. Welke maatregelen zijn concreet reeds genomen of zult u in de toekomst nemen om het taalmeldpunt bekender te maken zodat de drempel kan worden verlaagd om dergelijke situaties aan te klagen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega, in het antwoord dat ik heb gegeven op de vraag waarnaar u verwijst, heb ik inderdaad aangegeven dat de taalproblematiek mij na aan het hart ligt en dat ik iedere gelegenheid te baat zal nemen om te werken naar een structurele oplossing. Ik heb toen aangegeven dat mijn mogelijkheden vanwege de bevoegdheidsverdeling zeer beperkt zijn. Ik herhaalde toen dat ik als Vlaams minister van Volksgezondheid niet bij machte ben om in de Brusselse ziekenhuizen vaststellingen te doen of sancties op te leggen. De opvolging van de taalproblematiek in de Brusselse ziekenhuizen beperkt zich daarom tot de klachten die mij hieromtrent bereiken. Dan nog kan ik naar aanleiding van een specifieke klacht, hieromtrent geen remediëring ondernemen. De klacht wordt stevast overgemaakt aan de bevoegde instantie, met name de Vaste Commissie voor Taaltoezicht (VCT), die onder de federale bevoegdheid Binnenlandse Zaken valt, met de vraag tot remediëring en terugkoppeling. Ik stel vast dat de klacht waarnaar u verwijst, mij in ieder geval niet heeft bereikt.

Waar ik kan, probeer ik de taalproblematiek op een structurele wijze aan te pakken. Zo heb ik erop aangedrongen dat het personeel op de ziekenwagendiensten in het niet-dringend liggend ziekenvervoer, een materie waar Vlaanderen wel voor bevoegd is, de Nederlandse taal machtig moet zijn. In de recente herziening van de kwaliteitsvereisten voor het niet-dringend liggend ziekenvervoer is deze eis dan ook opgenomen. Er wordt nu werk gemaakt om de vernieuwde kwaliteitseisen decretaal

te verankeren. Een volgende stap is om in de besprekingen met de federale overheid over de hervorming van het ziekenvervoer de taalproblematiek ook ter tafel te leggen.

Net omdat de taalproblematiek een complexe aangelegenheid is, waar vanwege de bevoegdheidsverdeling vanuit Vlaanderen niet onmiddellijk zeer intens op kan worden ingezet of iets structureels kan worden afgedwongen, is er destijds beslist om de patiënten maximaal te informeren en te ondersteunen bij klachten door de oprichting van het taalmeldpunt. Het is inderdaad de bedoeling van minister Gatz om een campagne te voeren om het Steunpunt Taalwetwijzer opnieuw onder de aandacht te brengen en de bekendheid ervan te verhogen. De concrete timing van die campagne is mij nog niet bekend.

De voorzitter: De heer Segers heeft het woord.

Willy Segers (N-VA): Minister, dank u voor het antwoord. Het is niet mijn bedoeling om u de volle verantwoordelijkheid voor deze problematiek toe te bedelen. Uiteraard kennen wij uw rol en uw bevoegdheden daarin, maar het is een situatie die nu toch wel om het trimester met voldoende nieuwe en schrijnende situaties wordt aangetoond, zodat we u vriendelijk verzoeken uw rol van coördinerend minister in dit verhaal toch zeker op te nemen. U hebt al aangegeven dat u achter de problematiek staat om die opgelost te krijgen. We hopen dat u in die context alle mogelijke inspanningen zult doen bij mogelijke contacten met federale en andere collega's. Het gaat immers inderdaad om een structureel probleem dat over verschillende niveaus heen gaat. Dat is duidelijk, het moet zo opgelost worden. Verre van mij om u daar rechtstreeks voor aansprakelijk te stellen. We stellen vertrouwen in uw optreden wat dat betreft.

Ik wil voor degenen die de situatie niet zo zouden aanvoelen, toch beklemtonen dat het gaat over mensen die in Vlaanderen wonen maar bij een spoedgeval, een ongeval of wat dan ook, naar een Brussels ziekenhuis kunnen worden gevoerd. Ik weet dat er een aantal regels bestaan om daar op wettelijke wijze aan te ontkomen, maar ook daar zijn er schrijnende verhalen dat die regels niet worden gevolgd. Ik kan persoonlijk uit een zeer recent familiaal verhaal getuigen dat dit aan de orde is, nu nog, anno 2016. Wanneer dat goed afloopt, dan heb je geen klachten, dan praat men erover en zijn het nare verhalen die men kan navertellen. Wanneer het slecht afloopt, dan zijn dat zeer zure ervaringen. Ik zou in die context nogmaals willen vragen om bij alle gelegenheden waarin u deze problematiek op de kaart kunt zetten, dat alstublieft ook te doen, in naam van een grote groep van de bevolking die daar duidelijk naar uitkijkt. Anno 2016 zijn dit onaanvaardbare toestanden.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik heb het al gezegd, maar ik vind het niet onbelangrijk: we hebben met de sector van het niet-dringend liggend ziekenvervoer nieuwe afspraken gemaakt. Daarin hebben we het feit dat men de mensen in het Nederlands te woord moet kunnen staan, mee opgenomen. Ik probeer waar we marge hebben, iets te doen. De sector heeft gevraagd naar een decretale verankering van die kwaliteitscriteria. Daar gaan we een techniek voor zoeken. We gaan wel degelijk proberen dat daarin mee te nemen.

De voorzitter: De heer Segers heeft het woord.

Willy Segers (N-VA): Ik erken dat in die context een ketting aan maatregelen op allerlei niveaus nodig is. Dat gaat van het oproepsysteem, de mensen die ter plaatse komen, tot het overbrengen van patiënten en het behandelen van patiënten in ziekenhuizen. Dat is een ketting aan maatregelen. Het zou goed zijn om vanuit Vlaanderen een eenduidig signaal te krijgen dat dit moet worden opgelost.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Caroline Croo aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het bepalen en handhaven van (maximale) subquota voor alle specialismen – 2718 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Croo heeft het woord.

Caroline Croo (N-VA): Minister, tussen het indienen van mijn vraag om uitleg en deze commissievergadering, zou de Federale Regering dan toch een akkoord hebben bereikt over het behouden van de verdeelsleutel 60/40 wat betreft de artsenquota. Bijgevolg hoef ik, onder voorbehoud, mijn ongerustheid betreffende de schorsing van het nieuwe systeem van de Franse Gemeenschapsregering voor de selectie van artsen en tandartsen en de gevolgen voor Vlaanderen niet meer te benadrukken.

Ondanks deze positieve evolutie blijf ik toch enigszins ongerust wanneer ik minister Crevits in De Zevende Dag hoor verduidelijken dat ze in gesprek is met haar collega, Jean-Claude Marcourt, minister van Hoger Onderwijs voor de Franse Gemeenschap, over het uitwerken van een gelijkaardig filtersysteem voor de toegang tot de studierichtingen arts en tandarts. Aangezien minister Marcourt niet te vinden is voor een ingangsexamen en minister Crevits bereid is een consensus te zoeken om het Vlaams systeem te herbekijken, ben ik toch wat bezorgd over de gevolgen voor Vlaanderen.

Naar aanleiding van mijn vraag om uitleg in de commissie van 12 juli 2016 communiceerde u het volgende: "Tegelijk vinden we het belangrijk dat de nodige maatregelen genomen worden, in overleg met de onderscheiden gemeenschappen, die met de zesde staatshervorming bevoegd zijn geworden voor de subquota, om de integratie van de dubbele cohorte artsen die afstuderen in 2018 in de ziekenhuizen en de vervolgopleidingen te vergemakkelijken en om knelpunt-specialisaties ingevuld te krijgen door gerichte maatregelen om de aantrekkelijkheid te verhogen, onder andere via de omkadering, aanbieden van kwaliteitsvolle stages. In dat kader hebben we ook de opdracht gegeven aan de Koninklijke Academie voor Geneeskunde in België om een advies te geven over de kwaliteit van de stages en de aantrekkelijkheid van de knelpuntspecialismen."

In het advies dat u vroeg aan de Koninklijke Academie voor Geneeskunde in België over de kwaliteit van de stages en de aantrekkelijkheid van de knelpuntspecialismen staat: "In dit kader is het daarom belangrijk te voorkomen dat een geschikte kandidaat tegen de subquota in een theoretische vervolgopleiding (bijvoorbeeld ManaMa) kan starten, los van een erkende stageplaats en zonder een erkend stageplan. De huidige organisatie van de vervolgopleidingen in de specialistische geneeskunde wordt immers gekenmerkt door gespreide bevoegdheden en verantwoordelijkheden inzake de theoretische opleiding (Vlaamse bevoegdheid) en beroepsopleiding (gemengde Vlaamse en federale wetgeving), die niet perfect op elkaar afgestemd zijn. De nieuwe bevoegdheidsverdeling biedt kansen om de regelgeving te optimaliseren, waaromtrent Vlaams minister Jo Vandeuren reeds initiatieven plant. De effectiviteit van dit instrument op Vlaams niveau is mede afhankelijk van het realiseren van goede afspraken en afdwingbare regels op federaal en Europees niveau. Deze afspraken moeten erop gericht zijn te verhinderen dat de regelgeving in Wallonië en op Europees niveau (die uitgaat van een andere filosofie met betrekking tot de organisatie van de gezondheidszorg) zou kunnen worden gebruikt om de Vlaamse subquota te ondermijnen."

Minister, hoe zult u de bepaling en handhaving van maximale subquota, inclusief afstemming van gespreide bevoegdheden verder vormgeven, nu blijkt dat de

effectiviteit van dit instrument op Vlaams niveau mede afhankelijk is van het realiseren van goede afspraken en afdwingbare regels op federaal niveau?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: De Vlaamse Regering blijft de stelling verdedigen dat er pas naar een oplossing voor het opgebouwde overtal aan studenten geneeskunde binnen de Franse Gemeenschap kan worden gezocht op het moment dat ook de binnen de Franse Gemeenschap een filter op de instroom is ingebouwd en als die filter zijn effectieve werking heeft bewezen.

Door de vernietiging van de filter langs Franstalige zijde kan er geen sprake meer zijn van een effectieve werking. Wij vernemen dat de federale overheid expliciet aan de Franse Gemeenschap heeft gevraagd om ook een filter in te bouwen voor de start van de studies geneeskunde, en dus niet meer na het beëindigen van het eerste jaar.

Naar aanleiding van de beslissingen van de Federale Regering zullen de gemeenschappen uitgenodigd worden om na te denken over de wijze waarop de oriëntatie van studenten naar knelpuntspecialismen kan worden georganiseerd.

Het uitwerken van maximale subquota voor alle specialismen lijkt ons niet zinvol. De maximale subquota zijn een instrument dat zin heeft voor die specialismen waarvoor er op basis van objectieve gegevens een overcapaciteit wordt aangetoond. Op die manier kan er een bovengrens bepaald worden op de instroom in die specialiteiten.

Wij moeten voor het bepalen van die quota een beroep kunnen doen op de cijfergegevens die momenteel beschikbaar zijn bij de federale planningscommissie. Het bepalen van maximale subquota is in het kader van de aanpak van de dubbele cohorte geen effectief instrument. De belangrijkste uitdagingen inzake de dubbele cohorte liggen op federaal niveau, namelijk het voorzien in voldoende, kwaliteitsvolle stageplaatsen en de financiering daarvan.

Toevallig was er vanmorgen een bijeenkomst met de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België aan wie wij inderdaad een advies hebben gevraagd over de kwaliteit van de stageplaatsen en de voorstellen die konden worden gedaan om de invulling van de knelpuntspecialismen te stimuleren.

In het advies over de knelpuntspecialismen heeft de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België een aantal voorstellen gedaan waarvan een aantal voorspelbare over campagnes en goede rolmodellen tot en met het herijken van de nomenclatuur om ervoor te zorgen dat het kiezen voor bepaalde specialismen opnieuw aantrekkelijk wordt.

Een van die voorstellen is te werken met maximale quota en subquota voor die specialismen waarvan op basis van objectieve gegevens kan worden verwacht of vermoed dat we met een overcapaciteit zullen worden geconfronteerd.

Wij gaan nu aan de slag met die aanbevelingen, maar heel wat van die aanbevelingen moeten worden gerealiseerd op het federale niveau. Wij kunnen wel een rol spelen in imagocampagnes maar er zijn ook een aantal zaken die wij puur vanuit onze eigen bevoegdheid moeilijk kunnen realiseren. Ik heb echter begrepen dat de federale overheid bereid is om met de gemeenschappen te praten over dit thema naar aanleiding van de beslissing die vorige week is genomen.

Vlaanderen houdt vast aan de 60/40-verdeling. Wij vinden het belangrijk dat deze benadering wordt gerespecteerd. Het contingent drukt het aantal RIZIV-nummers uit dat aan het einde van de masteropleiding in de geneeskunde kan worden uitgereikt aan de afgestudeerde artsen, met het oog op het aanvatten

van een vervolgopleiding. Het jaarlijks bepaalde contingent, zijnde het aantal RIZIV-nummers (Rijnsinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering), is tot op heden telkens overschreden door de Franse Gemeenschap. Zij konden dit doen door gebruik te maken van de regeling van de 'lissage'. Dit betekent dat er op de einddatum van die 'lissage'-regeling, in 2018, voor de Franse Gemeenschap onvoldoende RIZIV-nummers overblijven om de huidige studenten geneeskunde allemaal toe te laten een vervolgopleiding aan te vatten.

De beslissing die de federale overheid heeft genomen, komt in belangrijke mate tegemoet aan de positie die Vlaanderen daarover heeft ingenomen, namelijk eerst werk maken van een filter op de instroom, die zijn effectiviteit bewijst.

De financiering van de stageplaatsen en een aantal zaken uit het advies van de Koninklijke Academie die wel op Vlaams niveau kunnen worden uitgevoerd, zullen wij nu ter harte nemen. We zullen nagaan hoe we de invulling van de knelpunt-specialismen en meer bepaald van de subquota kunnen sturen met als effect dat die beroepen die tijdens de volgende jaren zeker nodig zullen zijn in Vlaanderen, ingevuld geraken.

De voorzitter: Mevrouw Croo heeft het woord.

Caroline Croo (N-VA): Minister, ik ben blij te horen dat er imagocampagnes zullen komen om die specialismen aantrekkelijker te maken. We mogen echter de tandartsen en de huisartsen niet vergeten, zeker wat de herijking van de nomenclatuur betreft. Ik denk dat heel veel studenten kiezen voor een specialisme omdat ze denken dat ze daarmee beter hun boterham zullen verdienen. Dat is jammer, want het beroep van algemeen tandarts en huisarts is zeer verrijkend en aangenaam. Ik kan het iedereen aanbevelen. Het is ongelooflijk plezierig, het blijft nog steeds mijn hobby. *(Gelach)*

De herijking van de nomenclatuur is voor ons heel erg belangrijk. Dat is ook de reden waarom zoveel studenten kiezen voor een opleiding in de tandheelkunde, orthodontie, endodontologie, paradontologie. We zullen op federaal vlak veel druk moeten uitoefenen, want er wordt maar geen werk van gemaakt.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Ik heb vanmorgen opgemerkt dat een aantal van die voorstellen ons niet verbazen, zoals de herijking van de nomenclatuur. Mevrouw Croo, u bent beter dan ik geïnformeerd over de gremia waarin dit soort debatten moet worden gevoerd. Dat is niet onmiddellijk de Federale Regering. Dat moet gebeuren op plaatsen waar zorgverstrekkers en verzekeraars elkaar ontmoeten en daarover kunnen praten, weliswaar onder het toezicht oog en binnen de budgettaire perken van de bevoegde minister. Ik heb vanmorgen ook gevraagd of er een draagvlak is om daar geleidelijk aan werk van te maken. Dat zal immers niet gebeuren met een revolutie maar met een evolutie.

Het verleden toont aan dat, als men de wil heeft om daar geleidelijk aan beterschap in te brengen, het wel mogelijk is om daarin stappen te zetten. De huisarts is daar eigenlijk wel een goed voorbeeld van. Dan beperken we ons tot het pecuniaire, maar er zijn duidelijk ook andere aspecten: kwaliteit van werk, leven, balans privé en werk. Het is dus mogelijk om daarin stappen te zetten maar dan moet men daar op een bepaald moment inderdaad de bereidheid toe hebben.

Er is ook sprake van een soort perverse kringredenering. We weten goed genoeg dat jonge mensen wellicht voor bepaalde specialismen kiezen als ze ook in de opleiding op een goede manier kennis kunnen maken met bepaalde specialiteiten of mogelijke keuzes. Maar als je die goed wilt organiseren, moet je daar ook onder meer stageplaatsen voor hebben waar dat op een kwaliteitsvolle manier

kan gebeuren. Die stageplaatsen moeten worden gefinancierd, die stagemeesterfunctie moet worden gefinancierd. Op budgettair vlak moet dat allemaal worden geregeld. Als je dat wilt doen voor een dienst psychiatrie of geriatrie, heb je de middelen nodig om dat te kunnen doen. Dan moet je in de associatie, in de praktijk iemand kunnen vrijstellen die het stagemeesterschap mag invullen. Dat vraagt dan ook weer een aantal middelen. Dat is niet evident omdat het vaak diegenen zijn die in het ziekenhuis niet meteen worden beschouwd als diegenen die zeer veel technische prestaties leveren. Wat de vraag betreft hoe je een goede stageplaats uitbouwt en hoe je dat kunt faciliteren, zijn ook een aantal aspecten verbonden aan dat verhaal van financiering en herijking.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Miranda Van Eetvelde aan Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de uitvoering van het Werk-Welzijnsdecreet – 2724 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van Eetvelde heeft het woord.

Miranda Van Eetvelde (N-VA): Minister, op 14 juni 2013 keurde de toenmalige Vlaamse Regering de conceptnota Werk-Welzijnsdecreet, afgekort het W²-decreet, goed. Dat decreet heeft tot doel activeringstrajecten op te zetten voor personen die stappen willen zetten richting betaalde arbeid en trajecten maatschappelijke oriëntatie voor personen voor wie betaalde arbeid op langere termijn niet haalbaar is.

De Vlaamse Regering bekrachtigde het Werk-Zorgdecreet op 25 april 2014. Dat decreet creëert een samenwerking tussen de beleidsdomeinen Werk, Economie, Sociale Economie en Welzijn. Op die manier zou vorm worden gegeven aan geïntegreerde werk-welzijnstrajecten voor personen die niet, niet meer of nog niet kunnen participeren op de arbeidsmarkt.

Op 31 december 2016 eindigt de tender activeringsbegeleiding van de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (VDAB). Die datum komt steeds dichterbij en de sector begint ongerust te worden. Er zijn nog steeds geen uitvoeringsbesluiten en er werd nog niets gecommuniceerd over de proeftuinen. Minister Muyters werkt verder aan de hervorming van de plaatselijke werkgelegenheidsagentschappen (PWA's) en zit op schema, maar wij willen garanties voor wie uit de boot valt. Wat mij betreft, liggen die garanties voor een stuk in Welzijn.

Minister, wat is de stand van zaken van het werk-welzijnskader? Hoever staat het met de uitvoeringsbesluiten?

U sprak in april 2016 over het starten van proeftuinen. Wanneer mogen we die verwachten?

Hebt u nog overleg gehad met de ministers van Sociale Economie en Werk?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Mevrouw Van Eetvelde, uw vraag laat uitschijnen dat de uitvoering van het Werk- en Zorgdecreet een unieke bevoegdheid is van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG). Dat is volgens mij niet het geval. Ik denk dat het een gezamenlijke zorg is van de collega's van Werk, Sociale Economie en mezelf.

We hebben de voorbije maanden gebruikt om te onderzoeken hoe we uitvoering kunnen geven aan het decreet. Dat was en is geen eenvoudige oefening. Ik heb bij vorige antwoorden niet verborgen dat dat voor mij geen evidentie is: niet op het technisch-logistieke vlak, maar ook zeker niet op budgettair vlak.

Er zijn veel sectoren bij betrokken en de uitvoering moet aansluiten op tal van andere beleidsinitiatieven die in volle evolutie en ontwikkeling zijn, niet enkel binnen WVG, maar ook binnen Werk en Sociale Economie (WSE) en op federaal vlak. Veel sectoren zijn in beweging en dat maakt het hele dossier uitermate complex. Zo is er met de overheveling van de revalidatiesector naar Vlaanderen een bijkomend effect dat we in rekening moeten brengen. Ook hier zijn arbeidscoaches in dienst. Er is ook de omschakeling van het PWA-stelsel naar het Wijkwerken. Er is ook de vaststelling dat arbeidszorg een taak van de provincies zal blijven. Het is een onderdeel van werkbeleid dat een provinciale bevoegdheid blijft. Ook met die partners moet het gesprek worden voortgezet. Tot slot is er de discussie of er binnen de federale bevoegdheid Werk een statuut voor arbeidszorgmedewerkers gecreëerd kan worden – onafhankelijk of ze een inkomen halen uit werkloosheid, RIZIV, inkomensvervangend of leefloon – dat henzelf arbeidsrechtelijk beschermt en dat hun werkgever beschermt tegen de betichting van 'zwart werk'. Dat laatste punt is zeker naar aanleiding van de invoering van de persoonsvolgende financiering in de sector van de personen met een handicap aan bod gekomen. De sector is ook vragende partij om daarover afspraken proberen te maken. We hebben daarover uiteraard contact met de federaal bevoegde minister.

We zijn momenteel bezig met het finaliseren van de conceptnota. Die zal daarna uiteraard aan de regering worden voorgelegd. Op basis van het akkoord dat we daarover kunnen bereiken, zal een timing kunnen worden bepaald voor het opstarten van projecten in het kader van het regeerakkoord.

Uiteraard is er overleg met de andere beleidsdomeinen. We focussen nu echter echt op ons aandeel en op wat in de conceptnota zal worden gepresenteerd. Dat overleg zal in het najaar plaatsvinden. We zullen op dat moment verder uitklaren wie welke engagementen op zich zal nemen en hoe de participatie aan die projecten budgettair vorm kan krijgen.

De voorzitter: Mevrouw Van Eetvelde heeft het woord.

Miranda Van Eetvelde (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik begrijp dat het geen simpele maar een complexe materie is. Minister Muyters is bezig met de hervorming van het PWA-stelsel naar Wijkwerken, en dat zal ingang vinden vanaf 2017. Zowel tijdelijke werkervaring als Wijkwerken zijn al trajecten voor mensen met een lange afstand tot de arbeidsmarkt. Ik ben een beetje bevreesd dat de mensen die eigenlijk niet meer thuishoren op de arbeidsmarkt en die al verschillende vormen van begeleiding hebben gekregen, aan hun lot zullen worden overgelaten. We mogen die groep niet laten vallen. Ik vind het dan ook erg belangrijk dat u daarover overlegt met de ministers Muyters en Homans. Ik kijk dan ook uit naar de conceptnota. Ik voel dat het u niet onverschillig laat en dat u ermee begaan bent, maar deze problematiek moeten we van heel nabij blijven opvolgen en zeker niet loslaten.

Bart Van Malderen (sp.a): Minister, ik vind uw antwoord echt onvoldoende in deze fase. Mevrouw Van Eetvelde heeft de voorgeschiedenis al geschetst. In 2013 was er de conceptnota en in de loop van 2014 was er een voorstel van decreet. Ik weet nog goed wie de indiener was. Ik kan een aantal van uw antwoorden dan ook wel tegen dat licht houden en kom tot de conclusie dat we al heel veel tijd hebben verloren. Mevrouw Van Eetvelde verwees ook al naar de projecten die aflopen. Dat is een van de trappen die in het model van W² is

meegenomen. De ambitie was om daarin in de mate van het mogelijke voor iedereen – ongeacht hun afstand tot de arbeidsmarkt – een mogelijkheid te creëren om aan de slag te gaan. Uiteraard heeft dat een kostprijs en is dat complex, maar u maakt het opnieuw complexer dan nodig is. U verwijst naar het debat met het federale niveau over het statuut, en daarmee contamineert u opnieuw deze discussie en de uitrol. Ik verwijs naar de verslagen van de discussies in de commissie en de plenaire vergadering over het decreet dat is goedgekeurd, ook door uw partij, waaruit blijkt dat dit reeds was opgelost. De bedoeling was dat er afspraken zouden worden gemaakt met het federale niveau inzake controle en opvolging. Die afspraken zijn trouwens minder noodzakelijk omdat sanctioneren ook een bevoegdheid is geworden van de Vlaamse overheid. In plaats van het nodeloos complex te maken, kunt u daar vandaag al mee aan de slag.

In uw antwoord verwijst u vooral naar de verantwoordelijkheden van een ander. Ondertussen wordt de hete aardappel verder doorgeschoven tussen de kabinetten. Ik vind dat niet kunnen, want iedereen onderschrijft de noodzaak om voor die doelgroep iets te doen. Mevrouw Van Eetvelde beschrijft heel beeldig wat er dreigt te gebeuren.

We delen die vrees. Maar dan zien we dat drie jaar na die conceptnota en ruim twee jaar nadat het parlement u daar de opdracht toe gegeven heeft, u aan de slag gaat om met uitvoeringsbesluiten te komen. Mijn enige conclusie is: als u op dit tempo doorgaat, zal de legislatuur voorbij zijn en zullen we niets aan de arbeidszorg gedaan hebben. Er is geen groeipad, er is geen kader, maar er zijn wel heel veel mensen die heel graag aan de slag zouden gaan. En voor hen is dit eigenlijk een belediging.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik ga daar niets aan toevoegen. Ik ben heel eerlijk geweest door aan te geven dat we dingen moeten organiseren. Maar het regeerakkoord is duidelijk wat dat betreft. Het is zeker niet de ambitie om een heel grote uitrol te doen van het W²-verhaal in deze legislatuur. We gaan kijken hoe we een aantal stappen kunnen zetten, en dat in goede afspraak met de collega's. Dat is de ambitie. We gaan inderdaad proberen om er conceptueel door te geraken en dat te operationaliseren. We moeten daar een stuk verantwoordelijkheid in nemen, maar ik zou niet correct zijn als ik de indruk zou geven dat daar nu een heel budgettair traject voor is uitgetekend, want dat is niet zo.

De voorzitter: Mevrouw Van Eetvelde heeft het woord.

Miranda Van Eetvelde (N-VA): Ik blijf erbij dat men actie zou moeten ondernemen om die groep van mensen een kans te geven. We hebben daar al veel te lang mee gewacht. Ik volg collega Van Malderen daarin: we moeten niet naar een ander kijken, we moeten zelf ondernemen.

Ik wil nog een opmerking maken in verband met de proefprojecten waar sprake van was. We zouden daar heel veel uit kunnen leren en te weten kunnen komen welke richting we uit moeten, maar daar is zelfs nog geen enkel initiatief toe genomen. Ik heb u daar niets over horen zeggen, minister. Komen die er nog?

Minister Jo Vandeurzen: Zoals ik het nu aanvoel, moeten wij er in de conceptnota eerst en vooral voor zorgen dat we een goede taakverdeling hebben tussen de betrokkenen. We moeten proberen aan te geven welke richting de prioriteit op het WVG-beleidsdomein zal uitgaan. We hebben ideeën over wat er kan. We gaan dan kijken hoe we regionaal een aantal trekkers kunnen vinden die een opportuniteit zijn om mee aan de slag te gaan. Ik geef een voorbeeld. Mocht blijken dat bepaalde provincies bereid zijn om mee in zee te gaan en een traject te doen, dan zijn dat voor ons opportuniteiten waarop we inspelen en waarbij we regionaal

een aantal settings kunnen organiseren en daar prioriteit aan kunnen geven. Dat zijn de sporen waaraan ik denk om daar concrete stappen vooruit te proberen zetten.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de verhoogde kans op leukemie in de regio rond Mol en Dessel – 2739 (2015-2016)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Minister, het is de bedoeling om een serene vraag te stellen, niet om de onrust de hoogte in te jagen. Maar er zijn wel wat vragen in de omgeving Mol-Dessel – collega Van Dijck zal dat ongetwijfeld kunnen bevestigen – naar aanleiding van een studie uit 2012 die nu bekend geraakt is in de media, na de publicatie in een wetenschappelijk tijdschrift. De studie onderzocht de frequentie van leukemie bij kinderen in de periode 2002-2008 in de buurt van kerncentrales. Het gaat over kinderen, en dan zijn ouders natuurlijk meteen op hun qui-vive, en terecht. Daarom moeten we daar ook enige aandacht aan spenderen en proberen om geruststellende antwoorden te geven.

Het geruststellende nieuws was dat uit de studie blijkt dat er niet significant meer gevallen van leukemie zijn rond de kernsites in Doel, Tihange, Fleurus en Chooz. Er zijn wel onrustwekkende cijfers aangaande de omgeving Mol-Dessel, waar kernafval opgeslagen wordt. De onderzoekers spreken daar van een statistisch significant cijfer bij kinderen wonende op minder dan 5 en 15 kilometer afstand tot de site. Afhankelijk van de afstand zijn er een derde meer tot dubbel zo veel gevallen van leukemie. De onderzoekers zijn echter voorzichtig met hun conclusie, ook omdat het aantal gevallen in absolute cijfers beperkt is en toeval niet meteen uit te sluiten valt. Leukemie kan bijvoorbeeld soms ook genetisch bepaald zijn. Aan de andere kant verwerkte de studie toch de gegevens van zes jaar onderzoek, wat de kans op eenmalige uitschieters drastisch zou moeten verkleinen. Bovendien heeft eerder onderzoek uit het buitenland er ook op gewezen dat er een verhoogd risico op leukemie in de omgeving van kernsites en kernafvalsites zou kunnen zijn.

De vraag rijst dan ook naar onderzoek ter opvolging van die bevindingen – dat onderzoek is trouwens al aan de gang – en naar eventuele beleidsmaatregelen. De site wordt immers al sinds haar oprichting gemonitord en alle voorgaande onderzoeken gaven geen redenen om een kwalijke impact op de volksgezondheid te veronderstellen. Maar zoals uw collega Wivina Demeester-De Meyer al verklaarde, dienen we in deze materie het voorzichtigheidsprincipe te hanteren. Kernafval heeft een lange halveringstijd, en zelfs bij het moderne kernafval zal het nog ettelijke honderden jaren duren vooraleer het volledig afgebroken is.

Zonder afbreuk te doen aan het vele goede werk en de strikte veiligheidsvoorschriften die op de site worden nageleefd en ook goed worden gecontroleerd, dringt zich de vraag op, voornamelijk ten aanzien van de eerstelijnsgezondheidswerkers, of wij een boodschap moeten geven, en zo ja, welke, en of wij als Vlaanderen een gezondheidsadvies moeten geven aan de gezondheidswerkers en de omwonenden in de regio Mol-Dessel.

Minister, u hebt ongetwijfeld kennis kunnen nemen van het onderzoek waarvan sprake. U hebt daar waarschijnlijk zelf ook conclusies uit getrokken. Misschien hebt u ook conclusies kunnen trekken uit onderzoek dat later gevoerd is, in het kader van de vervolgstudies. Welke conclusies trekt u uit het onderzoek?

Minister, mijn tweede vraag is eigenlijk de belangrijkste. Vindt u het niet opportuun om op basis van uw bevoegdheid voor het beleid inzake preventieve gezondheidszorg of voor de eerstelijnsgezondheidswerkers op een voor de betrokkenen hopelijk geruststellende manier hierover te communiceren?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, het gepubliceerde artikel is me uiteraard bekend. Artikel 6, paragraaf 1, van de bijzondere wet tot hervorming van de instellingen van 8 augustus 1980 stelt dat de federale overheid bevoegd is voor de bescherming tegen ioniserende stralen. De Vlaamse overheid heeft bijgevolg geen bevoegdheden op dit domein. Hierdoor zijn noch ikzelf, noch de Vlaamse minister van Leefmilieu aan zet om de bevindingen in de studie verder te onderzoeken en hier beleidsconclusies uit te trekken.

Aangezien deze materie werkelijk helemaal tot de bevoegdheden van de federale overheid behoort, zal ik hier geen acties aan koppelen. Ik heb trouwens navraag gedaan bij de administratie. De ioniserende straling is een federale materie. De administratie is ervan overtuigd dat de Vlaamse overheid vroeger noch nu enige beleidsimpact heeft gehad. Er valt over die studie natuurlijk veel te zeggen, maar we zijn ter zake echt niet bevoegd.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Minister, het klopt natuurlijk dat u niet bevoegd bent voor de gevolgen van de ioniserende straling. U bent echter wel bevoegd voor het gezondheidsbeleid. Dat is mijn insteek. Moeten we geen signaal geven aan de eerstelijnsgezondheidswerkers aan wie vragen worden gesteld? Kunnen we vanuit de Vlaamse overheid geen hopelijk geruststellend signaal geven? De Vlaamse overheid is immers bevoegd voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid.

Het klopt dat u niet bevoegd bent voor de ioniserende straling. U bent bevoegd voor een globaler en ruimer Vlaams preventief gezondheidsbeleid. Ik wil hier geen polemieken voeren of onrust veroorzaken. Ik had in het licht van dat preventief gezondheidsbeleid echter wel een actie verwacht.

De voorzitter: De heer Van Dijck heeft het woord.

Kris Van Dijck (N-VA): Voorzitter, ik zou even wat duidelijkheid willen verschaffen. Het lijkt me logisch dat hierover vragen worden gesteld. Het antwoord van de minister is in mijn ogen ook logisch. Ik wil echter een bemerking maken. We moeten ermee opletten conclusies op basis van ziekte- en mortaliteitscijfers onmiddellijk aan een enkele industrie te koppelen. In deze regio is er niet enkel sprake van ioniserende straling. Daar zitten ook zware metalen, asbest en dergelijke. Het gaat om alles wat een mens, bij wijze van spreken, kan missen.

Ik wil het onderzoek en wat hiermee is gebeurd, ook even duiden. Er zijn vragen gesteld over de ongerustheid in de omgeving. Volgens mij is er geen ongerustheid in de omgeving. In 2012 is hierover immers al zeer veel duidelijkheid gecreëerd.

Ik wil even uitleggen wat er met de studie van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) is gebeurd. In een straal van 20 kilometer rond de nucleaire sites in België zijn tussen 2002 en 2008 bepaalde gegevens geanalyseerd. De algemene conclusie luidde dat er weinig tot geen verhoogde kankers als schildklierkanker of leukemie voorkwamen. Er was echter een uitzondering. Dat is de reden waarom ik het woord wilde nemen.

In een kleine straal van vijf kilometer rond de site van Mol-Dessel, meer bepaald in de gemeente Dessel, hebben zich gedurende de periode 2002-2008 drie

gevallen van kinderleukemie voorgedaan. Dat is ook de reden waarom de heer Bertels zo bezorgd is om de opvolging hiervan en om de volksgezondheid in het algemeen.

In opvolging van de beslissing dat het afval van de categorie A in Dessel en in Mol kan worden geborgen, hebben we sinds kort met de Nationale Instelling voor Radioactief Afval en Verrijkte Splijtstoffen (NIRAS) een partnerschap gesloten om dit op te volgen. Sinds enkele jaren gebruiken we hiervoor de term '3xG', wat staat voor 'gezondheid, gemeenten en geboorten'. Op het vlak van gezondheid volgen we het doen en laten van 300 kinderen uit de gemeenten Mol, Dessel en Retie op. Dit lijkt me uniek. Volgens mij zijn er weinig plaatsen waar de lokale bevolking op een dergelijke wijze wordt gemonitord.

3xG wordt door het Provinciaal Instituut voor Hygiëne (PIH), de Vlaamse Instelling voor Technologisch Onderzoek (VITO), de Universiteit Antwerpen en de Vrije Universiteit Brussel (VUB) begeleid. Toen ze in 2012 werden geconfronteerd met de cijfers waar het WIV in de studie naar verwijst, hebben de lokale overheden om een diepgaander onderzoek gevraagd. Voor de periode 2003-2013 is in een kleinere straal, met name in die gemeenten, een nieuwe analyse gemaakt.

De conclusie van die analyse was dat er geen sprake is van een verhoogd aantal kankers. Het moet duidelijk zijn dat elk kind er een te veel is, maar die drie kinderen zijn in het bredere tijdsperspectief uitgevlakt. Er zijn geen bijkomende gevallen meer geweest. Uit alle analyses blijkt dat we erg moeten oppassen. Als een kind dat in een straat met tien kinderen woont leukemie krijgt, zouden we kunnen stellen dat er in die straat driemaal meer kans op leukemie is. Dat is de titel die De Morgen heeft gebruikt. Ik vind het bedroevend hoe dit nieuws, na alle mogelijke duiding op basis van de lokale bevragingen, in de media is verschenen. Er is een artikel geschreven over vier jaar oude feiten met titels als 'Driemaal meer leukemie'. Indien een burger 's morgens het bericht op zijn bord krijgt dat de kans op leukemie in zijn gemeente driemaal hoger ligt, is dat natuurlijk confronterend.

Minister, wat de opvolging betreft, neem ik u niets kwalijk. Dit dossier bevindt zich in de schoot van de Federale Regering. De samenwerking tussen de lokale autoriteiten en NIRAS moet hiervoor zorgen. De opvolging verloopt echter zeer adequaat. Indien de cijfers en de andere gegevens op onregelmatigheden zouden wijzen, zouden wij de eersten zijn om aan de bel trekken. Op dit ogenblik is dit duidelijk niet aan de orde.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

De voorzitter: De minister heeft aangegeven geen verdere verklaringen te doen.

De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Ik kan alleen maar bevestigen wat collega Van Dijck vertelt. Er is een goede lokale samenwerking, maar zoals hij zelf zegt: als mensen wakker worden met zulke sprekende krantenkoppen, dan ontstaat er ongerustheid en worden er vragen gesteld, niet alleen in de straat, maar ook in de ruimere omgeving. Ik had verwacht dat daar in het kader van een preventief gezondheidsbeleid een sluitende communicatie over zou worden gevoerd, om de onrust niet te laten groeien. Je krijgt dan immers rare vragen, zoals 'Mogen de kinderen nog naar Dessel gaan?' Dat is compleet buiten alle proportie, maar men moet wel op die vragen antwoorden.

Kris Van Dijck (N-VA): Mijnheer Bertels, het radiumstort in Olen, dat is nog iets anders dan de berging in Dessel.

Jan Bertels (sp.a): Ik ken de Bankloop.

De voorzitter: Mijnheer Van Dijck, ik wil dit streekdebat niet beknootten, maar vraag aandacht voor het reglement, dat het slotwoord aan de heer Bertels geeft.

De vraag om uitleg is afgehandeld.