Vlaams Parlement

vergadering **C285**
zittingsjaar 2017-2018

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 3 juli 2018

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Griet Coppé aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het nieuwe VIP WZC-rapport omtrent de meting van de kwaliteit van zorg in woonzorgcentra (WZC)
– 2333 (2017-2018)
VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het kwaliteitsindicatoren-project in de woonzorgcentra
– 2342 (2017-2018) 3

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de veiligheid van datacenters binnen de administraties van de beleidsdomeinen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
– 2315 (2017-2018) 9

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de tolkuren voor doven
– 2334 (2017-2018) 13

VRAAG OM UITLEG van Griet Coppé aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het nieuwe VIP WZC-rapport omtrent de meting van de kwaliteit van zorg in woonzorgcentra (WZC)
– 2333 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Jan Bertels aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het kwaliteitsindicatoren-project in de woonzorgcentra
– 2342 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Peter Persyn

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Minister, ik wil een vraag stellen over het nieuwe rapport van het Vlaams Indicatorenproject voor Woonzorgcentra, om de kwaliteit van de woonzorgcentra te verbeteren, en vooral ook de kwaliteit van de zorgverleners en de zorgorganisatie. Het doel is om woonzorgcentra te helpen om zich te evalueren en hun kwaliteitsbeleid te verbeteren, om bewoners en het bredere publiek beter te informeren. Bij inspecties en erkenningsbeslissingen kan ook effectief rekening gehouden worden met de resultaten. Tot slot dienen de resultaten ook tot benchmarking: het vergelijken van voorzieningen met elkaar, de verschillende voorzieningen per provincie en de voorzieningen in Vlaanderen tout court.

Tweejaarlijks moeten woonzorgcentra de gegevens doorgeven aan het Agentschap Zorg en Gezondheid. Het agentschap berekent met de gegevens van alle woonzorgcentra samen de mediaan- en percentielscores voor de hele sector en giet dat in een uitgebreid rapport. Recent werd het rapport voor de eerste jaarhelft van 2017 gepubliceerd. De indicatoren in het rapport peilen naar zes thema's: decubitus, onbedoeld gewichtsverlies, valincidenten, fysieke fixatie, medicijnincidenten en zorgplan levenseinde. Dat zijn thema's die in de loop van het jaar ook meermaals aan bod komen in deze commissie of in de plenaire vergadering. Een grondiger bespreking op basis van recent en wetenschappelijk onderbouwd cijfermateriaal is daarom aangewezen.

Voor het eerst kunnen we de resultaten vergelijken met die van het jaar ervoor. Woonzorgcentra kunnen met hun individuele resultaten aan de slag met het uitstippelen van hun kwaliteitsbeleid. Het finale doel van de kwaliteitsindicatoren is immers om de kwaliteit te verbeteren. De kwaliteitsindicatoren meten telkens één – overigens meetbaar – aspect van kwaliteit. De totale levenskwaliteit in een woonzorgcentrum hangt ook af van subjectieve, niet-meetbare factoren. Een bewonersraad is eveneens een belangrijk forum voor inspraak in het kwaliteitsbeleid van een ouderenzorgvoorziening. Het bespreken van het individuele rapport op die bewonersraad kan een vertrekpunt vormen voor breder overleg met de bewoners over het kwaliteitsbeleid, en ook over het subjectieve aspect dat zich moeilijker in cijfers laat vatten.

Minister, zien we evoluties inzake de gemeten indicatoren? Zijn daar redenen toe? Zijn er aanwijzingen tegenover bepaalde woonzorgcentra dat er bijsturingen moeten gebeuren op basis van de resultaten? De indicator 'medicatiegebruik' werd on hold geplaatst en dit jaar geëvalueerd. Zal die indicator bijgestuurd worden? Was er een signaal dat daar een bijsturing moest gebeuren? In welke mate worden de individuele rapporten effectief besproken in de bewonersraden? Ik vraag dat vooral omdat ik gezocht heb naar verslagen van die bewonersraden. Daar is heel zelden iets over terug te vinden online. Als je iets terugvindt, gaat het meestal over de maaltijden of de uitstappen, maar over de kwaliteit van zorg

vinden we geen commentaar, vandaar mijn vraag of dit ook een item wordt om te behandelen in de bewonersraden.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp·a): Minister, ik denk dat ik in een vroegere fase zit dan de collega. Zij spreekt al over het nieuwe rapport dat verschenen is, terwijl ik maar een deel van het rapport heb kunnen ontdekken. Onlangs verschenen er in de media enkele verontrustende berichten over het lage aantal rusthuisbewoners met een palliatief zorgplan en over de toepassing van de Euthanasiewet in de woonzorgcentra, een discussie die we in dit huis al gevoerd hebben.

Die cijfers komen en kwamen uit het project 'Kwaliteitsindicatoren voor de woonzorgcentra'. Dat is een serie van indicatoren die via een vragenlijst op structurele intervallen opgevraagd worden bij de woonzorgcentra en die naast 'opmaak zorgplan' en 'levenseinde' ook indicatoren als fixaties, medicatiegebruik en gewichtsverlies meenemen in hun vragenlijst. De vragenlijsten zijn sinds mei 2018 ingestuurd en de verwerking werd voorzien voor de maand juli. De gegevens en de verwerking ervan zijn belangrijk voor ons kwaliteitsbeleid en voor zorg in zijn verschillende facetten. Ook zouden we voor de eerste keer resultaten moeten kunnen vergelijken in de tijd, en een evolutie zien in die resultaten.

Ik heb nog geen weet van het volledige rapport, waar mevrouw Coppé naar verwijst. Ik dacht dat het een voorafname was op de cijfers van het volledige rapport, en dat nu alleen de cijfers omtrent het zorgplan bekendgemaakt waren. Zijn er ook al cijfers beschikbaar die bekend kunnen worden gemaakt met betrekking tot de andere indicatoren? We hebben nu nog maar één deelsector gezien. Kunt u al conclusies trekken uit die zeer recente kwaliteitsindicatoren omtrent de residentiële ouderenzorg, die we kunnen gebruiken om het kwaliteitsbeleid hopelijk te verbeteren en te optimaliseren?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Geachte leden, zoals bekend moeten woonzorgcentra in het kader van het Vlaams indicatorenproject elk jaar diverse onderdelen van de kwaliteit van de zorgverlening meten en registreren aan de hand van kwaliteitsindicatoren. Het doel hiervan is ten eerste het ondersteunen van de woonzorgcentra om hun zorgverlening te evalueren en waar nodig hun kwaliteitsbeleid te verbeteren, ten tweede het informeren van de bewoners of het bredere publiek, en ten derde het bieden van de mogelijkheid aan de woonzorgcentra om hun meetresultaten met elkaar te vergelijken.

Het is belangrijk te benadrukken dat de aangewende kwaliteitsindicatoren signaalwijzers zijn, die worden beïnvloed door het zorgprofiel van de bewoners en andere contextfactoren, alsook dat de aangewende methodiek die van de zelfregistratie en zelfevaluatie betreft, volgens de definities en meetprocedures beschreven in de handleiding 'Kwaliteitsindicatoren over kwaliteit van zorg en veiligheid en over kwaliteit van zorgverleners en zorgorganisaties'. Die handleiding moet eenduidig worden gevolgd. De kwaliteitsindicatoren beogen de woonzorgcentra aan te sporen tot een grondige evaluatie en het ondernemen van kwaliteitsacties door de woonzorgcentra zelf.

In dit rapport voor 2017, deel 1, vindt u cijfers voor heel Vlaanderen voor de kwaliteitsindicatoren A, met name decubituswonden, B1, met name onbedoeld gewichtsverlies van 5 procent of meer van het lichaamsgewicht, C, met name valincidenten, D, met name fysieke fixatie, E, met name medicijnincidenten en I, met name plannen voor de zorg rond het levenseinde. Het betreft gegevens van 2017, waarmee we willen zeggen dat er moest worden ingediend tot 31 juli 2017. De resultaten voor indicator G, medicatiegebruik, werden niet opgenomen in dit

rapport, omdat de cijfers onvoldoende betrouwbaar bleken wegens verschillen in interpretatie van de definitie. De definitie van indicator G wordt momenteel herwerkt.

Het voorliggende rapport rapporteert de resultaten voor 779 woonzorgcentra. In het rapport wordt per indicator nagegaan of er sprake is van beduidende verschillen tussen 2016 en 2017. Rekening houdend met het gegeven dat we slechts beschikken over data van 2 jaargangen, is een uitspraak over een eventuele tijdsevolutie momenteel nog niet mogelijk. Dat zou te voorbarig zijn. Het verifiëren van een tijdsevolutie kan immers pas gebeuren voor resultaten van minstens 4 opeenvolgende jaargangen. De verschillen in het rapport wijzen niet noodzakelijk op een trend. Ze kunnen een tijdelijke fluctuatie weerspiegelen.

Het rapport geeft ook de resultaten weer van een analyse die nagaat hoe de geregistreerde indicatoren variëren over de beschikbare kenmerken van de woonzorgcentra: beheersinstantie, provincie, urbanisatiegraad, erkende capaciteit en rvt-aandeel. Daarbij wordt telkens rekening gehouden met alle woonzorgcentrumkenmerken. We observeren bijvoorbeeld provinciale verschillen in het percentage bewoners met decubituswonden. Die verschillen zijn niet altijd eenduidig verklaarbaar, want ze kunnen worden veroorzaakt door diverse, elkaar beïnvloedende factoren. Een indicator kan ook worden beïnvloed door diverse factoren eigen aan de bewonerspopulatie die buiten de controle vallen van het woonzorgcentrum. Zo zou de leeftijd of het zorgprofiel van de bewoners een invloed kunnen hebben op het resultaat.

Men moet verder in rekening brengen dat woonzorgcentra die een constructief registratiebeleid voeren en dus zeer nauwkeurig registreren, mogelijk hogere percentages verkrijgen voor sommige indicatoren dan woonzorgcentra die minder systematisch registreren. Een hoger percentage kan dus het gevolg zijn van een meer volledige registratie en betekent niet noodzakelijk minder kwaliteit voor die indicatoren.

Niettegenstaande het nog te vroeg is om conclusies te trekken uit het cijfermateriaal, is het nuttig en leerrijk om de reflecties van twee experten voor elke indicator te lezen. Hun input werd samengevat in een addendum als duiding en interpretatie van de bevindingen voor de desbetreffende indicator.

Er is dus nog weinig vergelijkingsmateriaal in Vlaanderen, waarmee ik een vergelijking tegenover standaardwaarden of een historische vergelijking van gegevens bedoel. Dat is wel nodig om de betekenis qua kwaliteit voor een indicatorscore goed te kunnen inschatten.

Wetenswaardig is dat in een onlangs verschenen publicatie van Gupta Strategists, een publicatie van mei 2018, waarin men een vergelijking maakt tussen de Nederlandse verpleeghuizen en de Vlaamse rvt's en vaststelt dat Vlaanderen verder staat in het werkelijk meten van indicatoren gericht op veiligheid en een breder spectrum van cliëntervaringen meet. Dat zijn dus onze subjectieve kwaliteitsindicatoren uit het Dimarso-onderzoek.

Tot op heden opteren we er nog steeds voor om de voorzieningen voldoende ruimte en vrijheid te geven en hen te responsabiliseren op het vlak van de kwaliteit van de door hen verleende zorg en ondersteuning. Als overheid wensen we dit proces zo veel mogelijk aan te moedigen en te ondersteunen. Pas in een latere fase is het mogelijk om vanuit het project beleidsrelevante informatie aan te leveren en aan te wenden om het beleid ten aanzien van de woonzorgcentra bij te sturen.

Dat wil natuurlijk niet zeggen dat de Vlaamse overheid ondertussen stilzit. Uiteraard voeren we een flankerend beleid ter ondersteuning. Daarbij denk ik

concreet aan het project procesbegeleiding preventie voor de woonzorgcentra, dat wordt uitgewerkt voor de thema's valpreventie, mondzorg, ondervoeding en het gebruik van psychofarmaca en dat stapsgewijs zal worden aangereikt aan de woonzorgcentra. Tevens werd een project opgestart met als doel een zelf-evaluatie-instrument aan te reiken voor de woonzorgcentra in het kader van de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg.

Twee kwaliteitsindicatoren zijn gerelateerd aan de thematiek van het medicatiegebruik. Er is de indicator G1, het percentage bewoners met vijf tot en met negen verschillende soorten geneesmiddelen voorgeschreven door de arts, en er is de indicator G2, het percentage bewoners met tien of meer verschillende soorten geneesmiddelen voorgeschreven door de arts. De meting van de indicator van het medicatiegebruik is volgens de huidige definitie te arbeidsintensief voor de woonzorgcentra, aangezien in veel woonzorgcentra daarvoor nog een manuele telling moet gebeuren van de medicatie met een systemisch effect die bewoners chronisch gebruiken. Ook werd vastgesteld dat de definitie van de indicator niet door iedereen eenduidig werd geïnterpreteerd. De indicator van het medicatiegebruik is om die redenen on hold gezet en wordt door de onderzoekers in 2018 en 2019 bijgestuurd.

Het zou een grote tijdsbesparing zijn indien de gevraagde registratie met betrekking tot medicatiegebruik rechtstreeks door de apothekers zou kunnen worden aangeleverd. Sinds het begin van de zelfregistraties van de kwaliteitsindicatoren in de Vlaamse woonzorgcentra is er ook een traject opgestart om zo veel mogelijk gegevens digitaal te meten en de registraties ook zo te faciliteren. Verder wordt er ook bekeken met de softwareleveranciers van zorgdossiers of de digitalisering van de registratie kan worden vereenvoudigd. In de toekomst wensen we de indicator te meten via een referentiedatabank over geneesmiddelen die door de bevoegde instanties ter beschikking zal worden gesteld.

Er wordt verwacht dat elk woonzorgcentrum individueel of in groep met 'peers' op basis van meer gedetailleerde info over het eigen bewonersprofiel de resultaten interpreteert, duidt en nuanceert. Het Agentschap Zorg en Gezondheid heeft er geen zicht op of de rapporten effectief worden besproken in de bewonersraden, maar op basis van de voorbeelden van goede praktijken waarmee we mochten kennismaken in 2017 tijdens de door het agentschap georganiseerde infosessies, konden we vaststellen dat woonzorgcentra wel degelijk met hun gegevens aan de slag gaan en die aanwenden om verbeteracties op te zetten.

De resultaten van de kwaliteitsmetingen worden sinds 2015 halfjaarlijks gepubliceerd op de website van het Agentschap Zorg en Gezondheid. Iedereen kan op die site de sectorrapporten raadplegen.

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Minister, dank u voor uw antwoord. Het klopt dat we eigenlijk vier jaargangen nodig hebben als het gaat over evoluties. Ik had dat ook wel zo gelezen in het indicatorenproject zelf.

Toch zagen zij drie trends die ik heb genoteerd. Ze zagen een dalende trend wat decubituswonden betreft, een lichte stijging van valincidenten en een daling van fysieke fixatie overdag, maar zoals u zelf zegt, is dit inderdaad een momentopname, en afhankelijk van welke bewoners in het woonzorgcentrum wonen wanneer de kwaliteit wordt gecontroleerd, wordt gemeten. Ik denk dat het toch wel een vooruitgang is dat er een evaluatie gebeurt en dat de kwaliteit wordt gecontroleerd.

Het enige dat ik zelf vooral nog bijgestuurd wil zien, is het volgende. Ik hoor soms van bewoners zelf dat die mensen, die zorgafhankelijk zijn, het lef niet

hebben om het aan verpleegkundigen mee te delen als ze niet tevreden zijn over de kwaliteit van de zorg, omdat ze denken aan represailles. Zo zeggen ze het daadwerkelijk.

Het zou dus goed zijn dat er ook openheid zou komen onder de bewoners, dat het initiatief mag worden genomen om ook aan het personeel te kunnen zeggen wat er gaat of niet gaat inzake het ontvangen van zorg. Ik denk immers dat het ook nog vooruitgang kan geven als het gaat over het goed gevoel van de bewoners in woonzorgcentra als er meer inspraak is dan vandaag in het krijgen van de zorg zelf.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp·a): Minister, dank u wel voor uw antwoord en de beschrijving van het proces met betrekking tot kwaliteitsbevordering in onder meer de woon- en zorgcentra, de oproep tot zelfevaluatie en het vergelijken met peers. U hebt terecht verwezen naar de voorbeelden van goede praktijken die in de sector wel worden gedeeld door veel woon- en zorgcentra.

Een andere vaststelling is dat u zegt dat het nog te vroeg is om beleid te voeren. Pas in een latere fase komt het beleid, hebt u, denk ik, gezegd. Nu is er enkel flankerend beleid. Ik denk dat dat uw woorden waren. Echter, de discussie in de plenaire vergadering indachtig en gezien de deelcijfers die we nu kennen over twee jaar, denk ik dat we op een aantal indicatoren toch niet moeten wachten om daadwerkelijk een beleid te voeren. We verwijzen naar de discussie omtrent euthanasie en het levenseinde. We moeten geen vier jaar wachten om ter zake meer te doen dan flankerend beleid.

Minister, u hebt verwezen naar de reflecties door twee experten per indicator. Het zal waarschijnlijk aan mij liggen, maar ik weet niet of die reflecties per indicator al openbaar zijn of openbaar zullen worden gemaakt. Ik heb ze immers nog niet gevonden. Of heb ik niet goed gezocht? Dat zou me dan niet plezieren.

De indicator inzake het medicatiegebruik is on hold gezet wegens een aantal problemen. U stelde gegevens te zullen gebruiken van andere gebruiken en verwees onder meer naar apothekersdata, als ik u goed heb begrepen. Zit daar dan ook nog een andere component in dan data over door apothekers aan een woon- en zorgcentrum verstrekte geneesmiddelen? Zit daar ook een indicator in van een correcte toediening en/of correcte inname van medicijnen, om de twee aspecten maar even te belichten? Dat lijkt me toch belangrijk voor het welbevinden en de gezondheid van patiënten in onze woon- en zorgcentra.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Normaliter zal er elk jaar een studiedag komen over de kwaliteitsindicatoren. Dan zullen die experten ook de kans krijgen om hun visie te geven. De ervaring is immers dat het toch nodig is dat iemand met een zekere professionaliteit dat bekijkt, dat leert interpreteren en ook leert gebruiken.

Mevrouw Coppé, over de assertiviteit of de mogelijkheid voor de bewoners om zich uit te drukken, om daar ook hun mening over te hebben, dat is ook de reden waarom we voor de subjectieve kwaliteitsindicatoren, dus de vraag wat de betrokkene zelf ervaart, een beroep hebben gedaan op een extern bureau. Dat is Dimarso geworden. Dat moet net toelaten dat mensen worden ondervraagd door mensen van buiten de organisatie. In een normaal, goed werkend woonzorgcentrum is het echter uiteraard ook de bedoeling dat de bewonersraad, dat het stakeholdermodel dat de voorziening gebruikt, ook aangeeft op welke manier met de verschillende stakeholders en vertegenwoordigers van stakeholders wordt

gesproken en overlegd. Men kan toch wel veronderstellen dat de visie van het woonzorgcentrum op hoe het omgaat met inspraak en hoe het participatie organiseert, natuurlijk ook voor een stuk in een soort code van goed bestuur aan bod komt. U weet dat het nieuwe Woonzorgdecreet het gebruik van een code ook als voorwaarde oplegt. Die moet ook door de betrokken organisatie worden bekendgemaakt.

Wat die medicatie betreft, dat moet ik navragen, maar ik denk niet dat het patiëntveiligheidsaspect, de vraag of er therapietrouw is bij medicatiegebruik, hetzelfde is als de indicatoren die hier zijn beschreven. We moeten navragen of er onder dat punt nog andere indicatoren zitten. Zoals de definitie nu is, gaat het over het aantal geneesmiddelen voorgeschreven door de arts. Dat is niet hetzelfde als de vraag of je een systeem hebt waarbij je er ook op toeziet dat de juiste geneesmiddelen aan de juiste patiënt worden toebedeeld, en je ook toeziet op de inname daarvan. Dat is wel een nuance, maar we zullen nakijken of dat ook mee in de registratie zit.

Men zegt me ook nog dat u de mening van die experten toch ook moet kunnen terugvinden in dat verslag. Dat staat daar niet zo systematisch, maar u kunt wel lezen per indicator met wie contact is opgenomen en wat de conclusies zijn. Ik heb dat ook gezien. Als ik dat zo lees, staat dat daar wel diagonaal in. Ik geef een voorbeeld. Als het gaat over indicator C, over de valincidenten, lees ik dat professor Koen Milisen werd geconsulteerd over internationale cijfers. Daar wordt dus wel iets gezegd over een expert die daarbij is betrokken. Zo kan je dat toch terugvinden bij een aantal indicatoren, maar die komen eigenlijk aan bod op een studiedag.

De voorzitter: Mevrouw Coppé heeft het woord.

Griet Coppé (CD&V): Minister, ik dank u voor het antwoord. Het is inderdaad zo dat mensen die nu geleidelijk aan gaan wonen in een woonzorgcentrum, heel zorgafhankelijk zijn, maar ook mondiger worden. Het is zeker een goede evolutie dat de bewonersraden ook over het subjectieve aspect, namelijk de kwaliteit van zorg, zullen kunnen discussiëren. Natuurlijk moet de doelstelling daarbij altijd wel het kunnen verbeteren van de kwaliteit van de zorg zijn. Dat is immers waar we allen naar streven. Kortom, doordat we nu reeds het rapport hebben van het eerste deel van 2017, en voor de tweede keer op rij, zullen we geleidelijk aan toch meer inzage krijgen, en vooral, zullen zowel het personeel als de directie en stafleden het meer gewoon worden dat ze deze kwaliteitsmetingen moeten doorvoeren. Hopelijk zullen we jaar na jaar dan ook wel meer kwaliteit kunnen registreren. Al bij al is het nog niet zo slecht, als ik dit lees, maar Vlaanderen heeft zeker een goede weg ingeslagen met het inzetten op een Vlaams indicatorenproject voor de woonzorgcentra, zodat we meer weten. Meer meten zal ook leiden tot meer weten. Dan kunnen we, indien nodig, inspelen op evoluties die zich voordoen.

Minister Jo Vandeurzen: Men zegt me dat in de indicator inzake het medicatiegebruik het klaarzetten en de toediening worden meegenomen.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp·a): Dat laatste is een belangrijke aanvulling, want in de ziekenhuizen hebben we eenzelfde oefening moeten doen. Dat weet u ongetwijfeld ook. Daar heeft men moeten bekijken wat de daadwerkelijke inname van geneesmiddelen is. Het is ook daar belangrijk om te meten en te weten.

Dan is er nog een algemene bedenking, los van de studiedag, waarop we van de experten dan nog meer duiding zullen krijgen. Ik denk dat het proces van de kwaliteitsindicatoren en de kwaliteitsmetingen daadwerkelijk een evolutief proces

is, en dat we dat proces ten goede moeten aanwenden, om kwaliteitsbeleid in de woonzorgcentra te versterken, te verbeteren, want ik denk dat we het er allemaal over eens zijn dat een kwalitatieve zorg in al haar verschillende facetten voor onze woonzorgcentra, voor het personeel en de bewoners van die centra, een cruciaal iets is. We moeten die indicatoren gebruiken om dat te verbeteren en te versterken, indien nodig.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de veiligheid van datacenters binnen de administraties van de beleidsdomeinen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
– 2315 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Voorzitter, deze vraag is wat technisch, want ze was initieel een schriftelijke vraag. Minister, ik had een vraag over de betrouwbare en kwalitatieve digitale dienstverlening die nodig is. Daarom moet de overheid met veel omzichtigheid omspringen met de gegevens van een groot beheersdomein zoals Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG), en moet ze eigenlijk kunnen gebruikmaken van aantoonbaar veilige datacentra. Audit en certificering door externe organisaties zijn daar uiteraard een ideaal middel toe.

Een van de principes die daarbij altijd worden gehanteerd, is de redundantie. Dat is een belangrijk concept inzake informatieveiligheid en continuïteit. Dat betekent dat men moet kunnen garanderen dat servers geplaatst in een datacenter altijd beschikbaar zijn, en dat dus alle voorzieningen dubbel worden uitgevoerd om ervoor te zorgen dat er niks misgaat, mocht een van de twee systemen falen. Verschillende datacentra bevinden zich bovendien het best ook op een voldoende grote afstand van elkaar, zodat ze niet in dezelfde risicozone voor stroomonderbrekingen liggen.

Minister, welke datacentra worden er gebruikt door de administraties die onder uw bevoegdheid vallen? Kunt u een overzicht geven? Is dat in de jongste vijf jaar veranderd? Welke centra hebben de certificering ISO 27001 en ISO 14001?

Gelden voor zowel interne al externe datacentra dezelfde standaarden of vereisten inzake informatieveiligheid, en welke zijn dat dan? Kunt u garanderen dat de IT-toepassingen van uw administraties worden gehost in verschillende datacentra op een voldoende grote afstand van elkaar, dus niet in dezelfde risicozones?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Mijnheer Parys, bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) gebeurt de hosting van de applicaties, virtuele pc's en softwareproducten in twee externe datacenters: LCL in Diegem sinds maart 2014 en Interxion in Zaventem sinds mei 2015. Het VAPH maakt ook gebruik van cloudomgevingen. De website voor burgers van het VAPH wordt gehost in Google Cloud Platform. Het VAPH maakt gebruik van G Suite voor mail, agenda en 'collaboration'. De juridische dienst gebruikt de toepassing Kleos voor casemanagement. Die toepassing wordt gehost in Duitsland door T-Systems.

Zowel de datacentra als de cloudomgevingen zijn ISO 27001- en ISO 14001-gecertificeerd. Kind en Gezin heeft de laatste jaren veel geïnvesteerd om tot een

combinatie van redundante datacenters te komen. De hosting van de SAP-omgeving (systems, applications and products in data processing) van Kind en Gezin is sinds 2012 uitbesteed aan Delaware, in een door hen gehuurde ruimte in datacenters. Tot juni 2017 is dat bij datacenters van Interxion en Verizon, vanaf juli 2017 bij BT. Voor het intern beheerde datacenter maakte Kind en Gezin tot eind januari 2018 gebruik van een datacenter binnen de eigen gebouwen en een datacenter bij LCL, met inbegrip van de bijhorende datacenterdiensten. De gegevens en toepassingen werden gesynchroniseerd tussen de twee datacenters.

Sinds januari 2018 vond een verhuis plaats naar de datacentercombinatie van Smals IN en Smals UP. De gegevens en toepassingen worden gesynchroniseerd tussen de twee datacenters en de verbindingen naar internet worden momenteel redundant gemaakt. De datacenters van Smals worden gebruikt door Kind en Gezin, Jongerenwelzijn, Zorg en Gezondheid en het Departement WVG. Behalve Smals zijn alle door Kind en Gezin extern gebruikte datacenters ISO 27001-gecertifieerd. De datacenters LCL en BT zijn ISO 14001-gecertifieerd. De datacenters van Smals zijn niet ISO-gecertifieerd. Ze zijn ook niet gecertifieerd door de International Electrotechnical Commission (IEC). Wel is het zo dat het informatieveiligheidsbeleid van de meeste instellingen geïnspireerd is op de ISO/IEC 2700X-reeks internationale normen, en bijgevolg worden beschermingsmaatregelen geïmplementeerd in functie van de geïdentificeerde risico's.

Aangezien de overheid geen commerciële doelstellingen heeft, wordt een ISO/IEC-certificatie door een externe partij voor de datacenters van Smals als niet noodzakelijk beschouwd.

Alle externe datacenters beschikken wel over een certificatie, aangezien veel van hun klanten daarop rekenen en het niet hebben ervan een commercieel nadeel zou opleveren.

Smals heeft geen ISO 14001-certificaat, maar werkt naar een zeer efficiënt energieverbruik met een relatief lage PUE (power usage effectiveness), een reductie van het geproduceerde afval en een maximale recyclage en hergebruik van de IT-apparaten.

Jongerenwelzijn, Zorg en Gezondheid en het Departement WVG maken sinds meer dan vijf jaar gebruik van de datacentra van het raamcontract van de Vlaamse overheid, via de outsourcer HB-plus, met name het Colt-datacenter in Nossegem en het DXC-twindatacenter in Muizen/Roosendaal. Die vallen onder het beheer van het algemeen contract via Het Facilitair Bedrijf. Zowel het Colt-datacenter als het DXC-twindatacenter beschikken over het ISO 27001-certificaat en het ISO 14001-certificaat.

Het Departement WVG maakt, naast de datacentra van Smals en het raamcontract van de Vlaamse overheid, ook nog gebruik van het datacenter van Combell voor het FTP- (file transfer protocol) en SFTP-verkeer (SSH file transfer protocol), en van het datacenter van NRB in Herstal, Luik. Die datacentra beschikken over wel degelijk over ISO 9001- en ISO 27001-certificaten.

Zorg en Gezondheid werkt samen of heeft de voorbije vijf jaar samengewerkt met de volgende datacentra: datacenter Smals sinds 2009; datacenter Telenet sinds 2012, stopt in 2018; datacenter Cronos via het VDAB-raamcontract sinds 2016; de datacenters van het raamcontract van de Vlaamse overheid sinds 2005, en dat veeleer voor de generieke componenten, zoals mail enzovoort; datacenters Kind en Gezin sinds 2003, gestopt in januari 2018.

Wat het ISO 27001-certificaat van de datacenters van Zorg en Gezondheid betreft, het datacenter van Smals heb ik vermeld. Wat het datacenter van Telenet betreft, het informatiebeveiligingsbeleid, de vereisten en beheerstandaarden van Telenet

zijn volledig geënt op de internationale standaard. Telenet beschikt wel niet over een aantal certificaten, zoals ISO 27001 en ISO 27002. Dan is er het datacenter van Cronos. Dat is een 'tier 3-datacenter'. Cronos-Arxus heeft een ISO-certificatie. Het datacenter Interxion is ISO 27001-gecertifieerd. Het datacenter van de UZ Leuven heeft geen ISO 27001-certificatie, maar wel ISAE 3402 (International Standard for Assurance Engagements).

Wat het ISO 14001-certificaat voor de datacenters van Zorg en Gezondheid betreft, het datacenter van Telenet beschikt niet over dat certificaat. De gehoste applicatie is niet businesskritisch. Dan is er datacenter Cronos/Arxus. Arxus is een lokale cloud service provider die beschikt over een breed scala aan cloudservices. De private cloud solutions zijn ondergebracht in minstens twee Belgische tier 3-datacenters, in Zaventem en Leuven. Het datacenter van Interxion is ISO 14001-gecertificeerd.

Het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Geel (OPZ Geel) maakt gebruik van volgende datacentra: een datacenter via de firma Van Roey sinds 2014, voor de cloudback-up; een datacenter van de firma Combell voor de publieke sites van OPZ Geel sinds 2015; een datacenter van de firma Infoland voor de toepassing inzake patiëntveiligheid sinds 2012; een datacenter via Cipal voor de toepassing van de bibliotheek sinds 2014.

In het kader van de nieuwe GDPR-regelgeving (General Data Protection Regulation) die vanaf 25 mei 2018 van kracht is, worden alle datacentra van OPZ Geel gecontacteerd om te bekijken in welke mate ze over het ISO 27001-certificaat en het ISO 14001-certificaat beschikken. Die oefening is momenteel bezig met de interne dienst informatie en met de verantwoordelijke voor informatieveiligheid.

Het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem (OPZC Rekem) heeft twee interne datacentra. Het OPZC Rekem heeft geen ISO-certificaat voor de datacentra. Wel worden de nodige maatregelen met betrekking tot informatieveiligheid uitgewerkt en opgevolgd. Het OPZC Rekem heeft nooit met externe datacentra gewerkt. Wel is in maart 2018 het elektronisch patiëntendossier overgegaan naar de cloudversie.

De firma Regas, die instaat voor het elektronisch patiëntendossier van het OPZ Rekem, heeft de volgende ISO-certificaties: 9001 - Kwaliteitsmanagement, 2000 - IC Service Management, en 27001 - Informatiebeveiliging.

Algemeen geldt voor de systemen die door de entiteiten zelf beheerd worden binnen de datacentra, dat ze onder de regels vallen van de informatieveiligheid van de Vlaamse overheid. De entiteiten worden daarover geregeld geaudit.

Voor Kind en Gezin, Zorg en Gezondheid, Jongerenwelzijn en het departement WVG geldt dat er minimale normen en beschermingsmaatregelen bestaan – bijvoorbeeld minimale normen van Kruispunt van de Sociale zekerheid – die aan zowel inhouse als externe leveranciers worden opgelegd. Daarnaast kunnen er aan beiden bijkomende beschermingsmaatregelen worden opgelegd in functie van de geïdentificeerde risico's.

De datacentra van LCL en Interxion, gebruikt door het VAPH, liggen in dezelfde risicozone. De reden daarvoor is dat het hoofdkantoor van het VAPH in 2016 is verhuisd uit het gebouw aan de Sterrenkundelaan naar het huidige Zenithgebouw. In het gebouw aan de Sterrenkundelaan was een tweede datacenter ondergebracht. Door tijdsgebrek, wegens het aflopen van het huurcontract op de Sterrekundelaan, is er geen nieuwe aanbesteding uitgeschreven en is de nummer twee uit de oorspronkelijke aanbesteding geselecteerd om te fungeren als tweede datacenter.

Het VAPH onderzoekt op dit moment de mogelijkheid om een van de bovenstaande datacenters te verplaatsen. De voorkeur van het VAPH is om dat in het VAC Gent onder te brengen. De verkennende gesprekken met het Facilitair Bedrijf daarover lopen.

De twee Smals-datacenters waarmee Kind en Gezin, Jongerenwelzijn, Zorg en Gezondheid en het departement werken, kunnen gekwalificeerd worden als 'Tier 3'. Ze beschikken met andere woorden over de nodige redundantie om in permanente stroomvoorziening en koeling te voorzien, zodat er onderhoud kan gebeuren op de technische installaties zonder de service te onderbreken. De datacenters liggen op 5,13 kilometer van elkaar en worden verbonden door twee onafhankelijke fiberverbindingen, waarover, afhankelijk van de criticiteit van de toepassing, zowel synchrone als asynchrone replicatie van de gegevens en toepassingen kan gebeuren. Als extra beveiliging kunnen er gekruiste back-ups genomen worden van de gegevens in elk datacenter. Om de continuïteit van deze services te kunnen garanderen, worden er tweemaal per jaar 'Disaster Recovery'-testen uitgevoerd.

Systemen met hoge beschikbaarheidsvereisten worden geïmplementeerd met een redundante opstelling, door middel van synchrone of asynchrone replicatie van data over twee fysiek gescheiden datacenters. De assumpties daarbij zijn dat de datacenters autonoom kunnen blijven functioneren indien de stroomvoorziening wegvalt en dat het gelijktijdig onbeschikbaar worden van de twee datacenters, zelfs als die zich in dezelfde regio bevinden, door de meeste instellingen als aanvaardbaar risico wordt gezien.

Het Departement WVG gebruikt de datacenters bij Smals gedeeltelijk in combinatie met het datacenter van NRB in Herstal. De datacentra COLT en DXC Twin van het raamcontract van de Vlaamse overheid, waar Jongerenwelzijn, Zorg en Gezondheid en het departement gebruik van maken, beschikken over een databack-upoplossing, waarbij de data standaard op een remote locatie en op een beveiligde manier worden bewaard.

Tot slot kom ik bij de locatie van de overige datacentra van Zorg en Gezondheid. Datacenter Telenet: de gehoste applicatie is niet businesskritisch en wordt maar op één locatie gehost, in Lochristi. Datacenter Cronos van Arxus: Arxus is een lokale Cloud Service Provider die beschikt over een breed scala van 'cloud services'. De Private Cloud Solutions zijn ondergebracht in minstens twee Belgische Tier 3-datacenters, Zaventem en UZL Datacenter Leuven. De twee interne datacentra van het OPZ Rekem liggen op voldoende grote afstand van elkaar, zodat wanneer een datacenter getroffen wordt door een incident, het andere het onmiddellijk kan overnemen.

De voorzitter: Collega's, in de agenda staat een verwijzing naar artikel 91, 4. Dat is het artikel dat slaat op het omzetten van een schriftelijke vraag naar een vraag om uitleg, indien niet beantwoord. Dat duidt meteen ook het technische gehalte van vraag en antwoord bij dezen.

De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Bedankt, minister. Ik had eigenlijk verwacht dat er maar twee datacentra zouden zijn waar u mee werkt. Dit was een zeer volledig overzicht, waarvoor dank. Ik zal het allemaal eens bekijken en herlezen.

Het enige wat mij opviel in uw antwoord, was dat bijvoorbeeld Kind en Gezin vroeger wel bij een datacentrum zat dat helemaal gecertificeerd is en dat dat vandaag niet meer het geval is, en dat Smals en VAPH zeer dicht bij elkaar liggen. Voor VAPH zal dat eventueel verholpen worden, maar voor Smals heb ik

begrepen dat er een aantal 'safeguards' waren die ervoor moeten zorgen dat die data niet verloren gaan.

Ik heb niet echt een opvolgvraag. Ik ben blij met het antwoord van de minister.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de tolkuren voor doven
– 2334 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: Mevrouw Van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, wij ondertekenden als Vlaanderen het VN-verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap. Volgens het VN-verdrag, artikel 9, moet aan het volgende voldaan worden door iedereen die dat getekend heeft: "De staten die partij zijn, nemen tevens passende maatregelen om te voorzien in vormen van hulp en bemiddeling door mensen, met inbegrip van begeleiders, mensen die voorlezen en professionele doventolken, om de toegang tot gebouwen en andere faciliteiten die open staan voor het publiek, te faciliteren."

In Vlaanderen kan iemand een beroep doen op uren Leefsituatie (L-uren). Die uren zijn echter beperkt, en dus is het heel belangrijk dat mensen die kunnen aanspreken wanneer zij dat nodig hebben. In januari 2015 vroeg ik u al om een studie te doen naar het aantal leefuren en de wijze waarop die worden gebruikt. Daarbij zou bekeken moeten worden of er bijvoorbeeld ook onterecht L-uren worden gebruikt in ziekenhuizen, rechtbanken en andere instanties die volgens het VN-verdrag eigenlijk zelf moeten instaan voor redelijke aanpassingen, in de vorm van onder andere tolken. De vraag die ik toen had, was of de Vlaamse overheid hen daar momenteel al op wijst of niet. In oktober 2017 beloofde u in deze commissie om het nogmaals na te vragen. Op 8 maart 2018 herhaalde ik de vraag nogmaals in deze commissie, maar kreeg ik niet echt een afdoende antwoord, en daarom ga ik nogmaals mijn vragen herhalen.

Kunt u de resultaten geven van de studie die u deed betreffende het gebruik van L-uren in ziekenhuizen, rechtbanken en andere instanties? Rekent u diensten als Kind en Gezin ook bij 'andere instanties' en dienen zij volgens u dus ook te voorzien in tolkdiensten voor doven? Wordt in de verschillende afdelingen van Kind en Gezin op dit moment voorzien in tolken voor doven?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega, naar aanleiding van de vraag in 2015 is inderdaad aan het Vlaams Communicatie Assistentie Bureau voor Doven (CAB) gevraagd om een rapport op te maken trekken van de gebruikte uren in de medische settings, openbare diensten en juridische diensten. Ik neem aan dat ik u daar bij een vorige vraag al een antwoord op gegeven heb. Men zegt mij toch dat u die cijfers gekregen hebt. *(Opmerkingen van Tine Van der Vloet)*

De cijfers werden bij een vorige vraag om uitleg van mevrouw Van der Vloet gegeven, zegt men mij.

Ik geef u nu het antwoord dat door het VAPH is voorbereid. Dove gebarentaligen kunnen op een eenvoudige en gebruiksvriendelijke wijze met respect voor hun privacy een tolk Vlaamse Gebarentaal (VGT) aanvragen bij het Vlaams Communicatie

Assistentie Bureau voor Doven. Dat heeft evenwel als gevolg dat het CAB niet het exacte aantal gepresteerde L-uren in ziekenhuizen, rechtbanken en openbare diensten kan rapporteren. Als dove gebarentalige plant men bijvoorbeeld een afspraak bij een zelfstandige oogarts, maar die vindt plaats in het kabinet van de oogarts in het ziekenhuis. In een dergelijke situatie is het onduidelijk of het de dove gebarentalige is die zijn L-uren gebruikt of dat het het ziekenhuis is dat voor de tolk Vlaamse Gebarentaal zorgt.

Rekening houdend met die beperking, kan gesteld worden dat in 2014 ongeveer 7 procent van het totale aantal getolkte uren werd ingezet voor gebruik in een ziekenhuis. In 2017 werd ongeveer 8 procent van het totale aantal getolkte uren ingezet voor gebruik door dove gebarentaligen in het ziekenhuis. In 2014 bleek dat slechts 1 procent van het totale aantal getolkte uren werd ingezet voor gebruik in een rechtbank. Gelet op dat lage percentage, werd dat niet verder gemonitord. Het gebruik van L-uren in ziekenhuizen, in rechtbanken en andere organisaties in kaart brengen, vraagt van het CAB een tijdsintensieve manuele zoekopdracht op trefwoorden en is bijgevolg geen standaardstatistiek die elk jaar wordt opgeleverd.

Net als SYNTRA, gemeentebesturen en provinciebesturen, voorziet ook Kind en Gezin in tolkdiensten voor doven. Het CAB ontving reeds van afdelingen van Kind en Gezin vragen om een tolk Vlaamse Gebarentaal te zoeken. In 2017 factureerde het CAB aan Kind en Gezin ongeveer 50 tolkuren voor 38 opdrachten. De afdelingen van Kind en Gezin zijn evenwel niet verplicht om via het CAB een tolk VGT te boeken: ze kunnen de tolk VGT ook rechtstreeks boeken. Tolken VGT zijn zelfstandigen en bepalen zelf welke opdrachten ze al of niet aanvaarden.

In 2017 heeft Unia onderzoek uitgevoerd in de ziekenhuizen. Daarover is in maart 2018 een workshop georganiseerd, waar het VAPH, alsook het CAB, aan heeft deelgenomen. Het VAPH heeft het oneigenlijke gebruik van de L-uren in de medische settings daar nogmaals ter sprake gebracht, uiteraard met de hoop dat de degenen die daar beleidsmatig voor Volksgezondheid aanwezig waren, dat ook zouden opnemen.

De voorzitter: Mevrouw Van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Dank u wel, minister. Ik hoor u zeggen dat er bij Kind en Gezin toch al heel wat tolkuren zijn voor 38 personen, maar u zegt dat ze dat niet per se via Kind en Gezin moeten boeken. Het kan ook dat zijn dat ze dat rechtstreeks boeken. De vraag is dan: valt dat onder die L-uren? Ook al boeken ze dat er rechtstreeks, betaalt Kind en Gezin dat? *(Minister Jo Vandeurzen bevestigt)*

Het is toch wel vrij onduidelijk. Als je naar de website van Kind en Gezin kijkt, staat daar niet heel duidelijk op hoe ze zo'n tolk moeten boeken. Wij kregen daar verschillende vragen over, bijvoorbeeld van een mama die in zo'n situatie zat, die vroeg hoe ze dat juist kon regelen. Wij zijn dat dan gaan opzoeken, maar het is toch wel vrij onduidelijk. Blijkbaar zit er dus toch nog iets mis in de communicatie. Misschien kunt u dat meegeven, zodat dat voor die mensen, eender waar zij een tolk nodig hebben, toch iets vlotter verloopt dan op dit moment. Zij moeten toch al redelijk zuinig zijn met hun L-uren. Ik ben blij te horen dat ook Kind en Gezin hieronder valt en dat het stijgt in aantal en dat men er ook gebruik van maakt, maar ik denk dat er toch nog net iets meer duidelijkheid in de communicatie kan komen, zodat mensen daar ten volle gebruik van kunnen maken. Hoe duidelijker het voor hen wordt uitgelegd, in ziekenhuizen, bij Kind en Gezin, hoe beter het is voor hun situatie.

Bart Van Malderen (sp·a): Minister, ik heb hier het verslag bij van de vergadering van 3 oktober, waar al een paar keer naar verwezen is. U had het

toen over het onderzoek naar een procedure voor die mensen voor wie het contingent L-uren absoluut niet volstond. Uit het antwoord bleek dat er nog een grote differentiatie bestond: mensen die hun contingent niet uitputten, mensen die dat bij wijze van spreken 100 procent benutten, maar ook een deel mensen die absoluut een tekort ervaren. Er was geen procedure voor om dat op een vlotte manier op te vangen, om in te schatten hoe realistisch die vragen zijn enzovoort. We hebben het daar toen over gehad. Ik heb daar sindsdien geen nieuws meer over. Wat is de stand van zaken van die procedure? Wat gebeurt er als mensen door omstandigheden tijdelijk helemaal niet rondkomen met de uren in hun L-contingent?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik zal zeker aan Kind en Gezin vragen dat ze de nodige aandacht geven aan de communicatie met de ouders.

Uiteraard is er nogal wat overleg met de organisatie Doof Vlaanderen, ook vanuit het perspectief dat sommigen aangekondigd hebben dat ze daar juridische stappen rond zouden zetten. Er zijn uiteraard voorstellen gedaan om het aantal uren te verhogen en naar een formule te zoeken zodat daar ook een zekere flexibiliteit in kan zitten.

Men is daar nog niet geland, doordat de verwachtingen tussen de verschillende betrokkenen wat uiteenlopen. In ieder geval denk ik dat wat ik toen gezegd heb, nog altijd staande is, namelijk dat er absolute bereidheid is om op dat vlak initiatieven te nemen, zowel over het aantal uren als over de manier van inzetten. Dat gesprek loopt nog. Het is niet dat dat nu afgelopen is.

Er is een ander spoor dat ondertussen ook is opgestart, en dat is dat we in overleg ook een programma hebben ingediend als een innovatieve overheids-opdracht. Dat is natuurlijk altijd belangrijk, de uren en de flexibiliteit en de vraag wie kan beoordelen of die uren ingezet kunnen worden of niet. Dat blijft een oefening die niet zo eenvoudig is, ook al kun je dat wat groter maken. Bij de betrokkenen leven daar duidelijk verschillende verwachtingen over. Daarom heb ik voorgesteld om toch te kijken of we niet zouden kunnen gaan naar een meer flexibel en performant informaticaplatform, waardoor het ook mogelijk is dat tijd- en plaatsonafhankelijk gebruik kan worden gemaakt van afstandstolken. We zijn op dat spoor ook in overleg. Het dossier is ingediend. We weten niet of we daar als een innovatieve overheidsopdracht zullen worden aanvaard. Maar dat lijkt mij wel een spoor dat de moeite waard is om te exploreren, want op die manier zullen we veel meer tijd- en afstandonafhankelijk, en dus ook op een wat andere manier, kunnen kijken naar de inzet van het tolkeninstrument.

Het is nu wachten. Het is ingediend op 15 juni. We hebben dat samen met Doof Vlaanderen uitgewerkt en ik hoop natuurlijk dat dat wordt aanvaard, want dat lijkt mij een minstens even belangrijk spoor om te kijken of we daar een stap vooruit kunnen zetten.

De voorzitter: Mevrouw Van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Ik heb geen bijkomende vragen, maar het laatste initiatief is inderdaad een positief iets. Laten we mee duimen dat het erdoor komt.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.