



Vlaams
Parlement

vergadering **C85**
zittingsjaar 2018-2019

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 29 januari 2019

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over verpleegkundigen in woonzorgcentra – 629 (2018-2019)	3
VRAAG OM UITLEG van Sabine de Bethune aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een studie naar geweld bij vrouwen met een beperking in Vlaanderen – 576 (2018-2019)	
VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de aanbevelingen uit het onderzoek 'Seksueel georiënteerd geweld bij vrouwen met een beperking in Vlaanderen' – 578 (2018-2019)	10

VRAAG OM UITLEG van Peter Persyn aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over verpleegkundigen in woonzorgcentra – 629 (2018-2019)

Voorzitter: de heer Bert Moyaers

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Minister, collega's, vorige week lazen we in De Morgen een opiniestuk van Koen Peeters, een directeur van Armonea, een grote speler binnen de residentiële ouderenzorg. In zijn opiniestuk pleit hij voor minder, of liever een ándere inzet van verpleegkundigen in de Vlaamse woonzorgcentra. Volgens hem worden verpleegkundigen vaak inefficiënt ingezet en wordt maar de helft van hun professionele competenties benut. Koen Peeters oppert het idee om de organisatie van de zorg in de woonzorgcentra grondig te herdenken. In deze commissie heb ik al gesteld dat we meer zorgkundigen moeten inzetten die effectief de zorg aan het bed uitvoeren, en dat de verpleegkundigen met hun medische opleiding en competenties selectiever moeten kunnen worden ingezet.

Dit kadert natuurlijk allemaal in het grote debat over het nijpende tekort aan verpleegkundigen en ook het probleem van de beperkte instroom in de opleidingen.

Minister, over het idee van Koen Peeters heb ik enkele vragen. Vandaag ervaren we inderdaad het nijpende personeelstekort binnen onze Vlaamse woonzorgcentra en de social profit in het algemeen. Toch blijft nog altijd een strikte taakverdeling binnen de zorgberoepen bestaan. Kan een flexibelere taakverdeling of taakverschuiving een antwoord bieden op het personeelstekort in deze sector?

Welke maatregelen zult u nemen opdat de professionele competenties van verpleegkundigen en mutatis mutandis van zorgkundigen en verzorgenden in de woonzorgcentra optimaal worden ingezet?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega, binnen het kabinet werd een werkgroep samengesteld uit vertegenwoordigers van de werkgevers en de werknemers, het agentschap Zorg en Gezondheid en het kabinet, die zich buigt over de actualisering van de personeelsnormen van de woonzorgcentra. De vraag naar flexibele inzet van de medewerkers maakt daar ongetwijfeld onderdeel van uit. De opdracht van deze werkgroep staat beschreven in het vijfde Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA 5).

Een van de eerste initiatieven van deze werkgroep is de opstart van een project rond innovatieve arbeidsorganisatie. De kick-off van dit project heeft plaatsgehad op 17 januari 2019. De doelstelling is de woonzorgcentra aan te moedigen en te sensibiliseren om de organisatie van de zorg- en dienstverlening aan de bewoners kritisch door te lichten en te optimaliseren, met het oog op de vermindering van de werkdruk en de verhoging van de arbeidstevredenheid van de medewerkers. Het kritische bekijken van de taakverdeling en het bestuderen van de mogelijkheden van taakherschikking binnen het woonzorgcentrum worden meegenomen als een aspect van de innovatieve-arbeidsorganisatietrajecten.

De projectcoördinatie van de innovatieve arbeidsorganisatie voor de woonzorgcentra werd toegewezen aan Flanders Synergy. Deze organisatie heeft al heel wat expertise op het vlak van innovatieve arbeidsorganisatie opgebouwd, ook in de woonzorgcentra. Het project, de doelstellingen, de selectiecriteria en de deelnamevoorwaarden worden toegelicht op provinciale infosessies in februari. De informatie daarover is te vinden op de website van het agentschap Zorg en Gezondheid.

Het project beoogt het bereiken van drie doelgroepen. De eerste groep, die van de verkenner, bestaat uit woonzorgcentra die geïnteresseerd maar nog niet bereid zijn om al effectief tot veranderingen en implementatie over te gaan. Zij kunnen deelnemen aan provinciale fora die georganiseerd worden vanuit de lerende netwerken van de starters.

De starters zijn de tweede beoogde doelgroep. Hier gaat het om de woonzorgcentra die effectief van start willen gaan met innovatieve arbeidsorganisatie. Het gaat om twintig te selecteren woonzorgcentra, die zich vrijwillig en gemotiveerd kandidaat stellen voor de deelname aan vijf lerende netwerken, met elk vier woonzorgcentra, één netwerk per provincie. Die woonzorgcentra kunnen rekenen op een opstarttweedaagse, zes collectieve sessies, tien individuele adviesmomenten, een nul- en een eindmeting bij de medewerkers en een advies op het vlak van leiderschap.

De derde groep betreft de gevorderden of met andere woorden de woonzorgcentra die al ervaring hebben met innovatieve arbeidsorganisatie maar die nog met specifieke vraagstukken worstelen. Hier beoogt men acht tot vijftien woonzorgcentra te bereiken die tijdens een opstartdag aan zes collectieve sessies kunnen deelnemen.

Op het eind van het project, waarvoor in middelen voor twee jaar werd voorzien, zal een afsluitend event worden georganiseerd, waar verworven inzichten, cases, instrumenten en rapporten zullen worden voorgesteld aan een breed publiek. Men beoogt tevens de verspreiding van een sectorrapport over de werkbaarheid, de leiderschapsinzichten en de blauwdruk.

De werkgroep 'Actualisering personeelsnormen' van de woonzorgcentra komt in de loop van februari opnieuw samen. Men beoogt de opdracht te formuleren voor het opzetten van een onafhankelijk wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek, met als doel de erkenningsnormen voor het zorgpersoneel te actualiseren in functie van de gewijzigde noden van de bewoners en de nieuwe opvattingen met betrekking tot zorg en ondersteuning van bewoners in een woonzorgcentrum. Hier verwijzen we in het bijzonder naar de conceptnota met betrekking tot de toekomst van de residentiële ouderenzorg 'Residentiële ouderenzorg, een echte thuis voor kwetsbare personen', waarin wordt gepleit om naast het medisch model ook de welzijnscomponent in de woonzorgcentra complementair uit te bouwen.

U verwijst naar het personeelstekort in de woonzorgcentra. Ik wil benadrukken dat we in deze legislatuur al 101 miljoen euro hebben geïnvesteerd in de financiering van bijkomende tewerkstelling ten gevolge van de toenemende zorgzwaarte in de woonzorgcentra. Dat vertegenwoordigt ongeveer 2000 voltijds equivalenten. 55 miljoen euro hiervan is gegaan naar de omzetting van ROB naar RVT-financiering (rustoorden voor bejaarden; rust- en verzorgingstehuis). Dit staat voor 7240 bijkomende RVT-erkenningen en de daaraan gekoppelde verhoogde personeelsnormen. Op datum van 1 januari 2019 zijn in Vlaanderen 81.789 woongelegenheden in woonzorgcentra erkend. Eind 2019 zullen er 50.711 daarvan een bijkomende RVT-erkenning hebben.

Uiteraard worden de woonzorgcentra ook geconfronteerd met een toenemende uitstroom van zorgpersoneel ten gevolge van de vergrijzing. De enorme uitbreiding van de capaciteit van de woonzorgcentra heeft de vraag naar zorgpersoneel in deze sector enorm doen toenemen. Door deze evoluties neemt het aantal openstaande vacatures toe, ondanks de gerealiseerde verhoogde instroom van de afgelopen jaren.

Het is misschien wat technisch, maar wat volgt, is toch belangrijke informatie: de erkenningsvoorwaarden voor een woonzorgcentrum met een bijkomende erkenning rvt schrijft voor dat er per dertig bewoners minstens vijf voltijds equivalente

verpleegkundigen, waaronder een hoofdverpleegkundige, aanwezig moeten zijn en minstens vijf voltijds equivalente zorgkundigen. Aan deze personeelsvoorwaarden moet de voorziening dus minimaal voldoen. En wanneer er een tekort is op de erkenningsvoorwaarden voor verpleegkundigen laat de regelgeving beperkt toe om personeel met een ander diploma in te zetten. Een voltijds equivalente verpleegkundige kan, à rato van maximum één voltijds equivalent per dertig bewoners, voor zover de permanentie wordt gerespecteerd, worden vervangen door een persoon met een andere kwalificatie, die wordt opgesomd in het besluit van de Vlaamse Sociale Bescherming.

We stellen vast dat binnen de huidige context van de personeelsschaarste de woonzorgcentra reeds creatief zoeken naar oplossingen met het oog op het ontlasten van verpleegkundigen van administratieve of huishoudelijke taken, zodat ze zich kunnen concentreren op hun verpleegkundige zorg. We merken ook dat men verpleegkundigen steeds meer de kans biedt om zich in een bepaald domein te specialiseren en hun competenties daarin te verhogen, zoals wondzorg, diabetes, palliatieve en levenseindezorg, dementiezorg enzovoort.

Het is uiteraard de verantwoordelijkheid van het woonzorgcentrum om niet alleen de minimale personeelsvoorwaarden te respecteren, maar bovendien bijkomende keuzes te maken op het vlak van de inzet van personeel boven het strikte minimum opgenomen in de regelgeving, gerelateerd aan de visie of de missie van de uitbater, de zorgzwaarte van de bewoners enzovoort. Hierbij moet ook rekening worden gehouden met de verpleegkundige verstrekkingen die wettelijk werden vastgelegd en de kwalificatievereisten waaraan verpleegkundigen moeten voldoen om deze handelingen uit te voeren.

Concrete praktijkervaringen maken echter duidelijk dat een taakherschikking tussen verpleegkundigen en zorgkundigen zich opdringt. En ook binnen de woonzorgcentra laat zich de nood voelen tot actualisering en optimalisering van de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen dat de zorgberoepen regelt. De uitbreiding van de handeling van zorgkundigen moet zeker verder worden bijverd met een realistisch bijscholingsprogramma. Dit betreft echter een federale bevoegdheid.

Het agentschap Zorg en Gezondheid onderzoekt op dit ogenblik of het decreet rond zorg en bijstand eveneens van toepassing kan zijn op de woonzorgcentra. Dit decreet bepaalt dat personen die beroepshalve activiteiten van zorg en bijstand verlenen aan bepaalde kwalificatievereisten moeten voldoen die dan worden vastgelegd door de Vlaamse Regering. Er wordt nagegaan of en hoe andere gezondheids- en welzijnsberoepen ingang kunnen vinden in de woonzorgcentra en bij bepaalde activiteiten zorg en bijstand kunnen verlenen, zoals bijvoorbeeld het geval is in de zorg voor personen met een beperking.

Ten slotte beoogt het Actieplan 4.0 'Werk maken van werk in de zorg' in te zetten op het aantrekken van voldoende zorgpersoneel via het uitwerken van een project voor een tweede carrière in de zorg, het nadenken over zorgorganisatie om onvrijwillig deeltijdse werknemers volwaardige contracten te geven, het onderzoeken van de mogelijkheden voor actieve arbeidsmigratie, het stimuleren van korte opleidingen gecombineerd met het uitwerken van EVC-trajecten (elders verworven competenties) enzovoort. Ook die initiatieven beogen de schaarste aan zorgpersoneel, waar mogelijk, te ondervangen.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Minister, ik dank u voor uw uitvoerig en instructief antwoord. Het doet mij plezier dat het project van start is gegaan en dat recent – blijkbaar heel recent, vorige week – dat overleg op hoog niveau heeft plaatsgevonden.

Ik begrijp dat er een soort van traject komt met deelnemers van verschillende categorieën, die aan verschillende ambitie en snelheden zullen instappen.

Het is een genuanceerd debat. Aan beide grote categorieën van zorgverstrekkers of hulpverleners moet recht worden gedaan. Er wordt vaak gezegd dat de opleiding tot verpleegkundige een paramedische opleiding is. Het is echter een bij uitstek medische opleiding. Het is terecht dat hun beroepstitel wordt beschermd en dat daarvoor de nodige voorzorgen worden genomen.

Minister De Block heeft een vraag gelanceerd aan de sector van de verpleegkundigen om te kijken in welke mate er meer delegatie zou kunnen gebeuren naar zorgkundigen. Zij werken nu namelijk zowel in woonzorgcentra als in ziekenhuizen en in de thuiszorg onder toezicht. Dat is vaak niet letterlijk te nemen, het gebeurt vaak op afstand, met een speciaal systeem dat pseudonomenclatuur wordt genoemd in het RIZIV.

De hamvraag situeert zich hier in de niet-medische zorg. Dat was ook de insteek. Het is misschien een dooddouner, maar denk aan die Panoreportage: de problemen situeren zich daar in de attenties, de zorg, het begeleiden van de mensen, het even aanwezig blijven bij de mensen. Het gaat daarbij dus zelfs niet om effectieve lichamelijke zorg. Die mensen beklagden zich over nabijheid en aandacht.

Ik sluit daarmee aan bij uw opmerking over de verschuiving, niet alleen in taken, maar ook van een medisch model naar een meer welzijnsmodel. Die mindshift moet dan natuurlijk ook plaatsvinden bij de zorgverstrekkers. De grote nood situeert zich in het effectief aanwezig zijn bij het ziekbed, zowel in de instellingen als in de thuissituatie. Die nood wordt nu trouwens in de thuiszorg voor 80 procent ingevuld door de mantelzorgers. Daarover zijn voor- en tegenstanders het eens. Die mantelzorgers doen 80 procent van de reële thuiszorg.

Ik herinner aan de discussie in de nasleep van de Panoreportage over de wenselijkheid om meer mantelzorg in te trekken in de woonzorgcentra zonder afbreuk te doen aan competenties en deskundigheid van formeel opgeleide zorgverstrekkers. Specialisten, zoals professor Jan De Lepeleire, hebben daar een lans voor gebroken. De nabije zorg, de aanwezigheid die thuis vervuld wordt door de mantelzorgers, moeten we in de woonzorgcentra misschien ook niet allemaal door formeel opgeleide zorgverstrekkers laten uitvoeren.

U hebt gezegd dat er in de VIA 5-akkoorden (Vlaamse intersectorale akkoord) concrete afspraken gemaakt zijn. Ik heb een technische vraag, waar u mij misschien niet onmiddellijk op kunt beantwoorden, maar dan krijg ik graag het antwoord in uitgesteld relais. Is in die laatste akkoorden rekening gehouden met de nieuwe IFIC-classificatie? Is er rekening gehouden met dat increment dat er mogelijk in zit wanneer mensen verloond zullen worden meer op een basis van wat ze effectief qua functies realiseren en niet zozeer op basis van hun diploma's? Is er in die nieuwe VIA 5-akkoorden al rekening gehouden met een mogelijke toename van te besteden budgetten als gevolg hiervan?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het is een zeer terechte vraag en die is hier ook door ons al meerdere malen gesteld. Vandaag kunnen we moeilijk verpleegkundigen warm maken om te gaan werken in een woonzorgcentrum. Zij gaan altijd veel liever naar een ziekenhuis omdat zij in woonzorgcentra vaak taken moeten uitvoeren die niet echt bij hun hoge opleiding passen. De vraag is of wij die normen gaan aanpassen, want dat is volgens mij echt wel cruciaal. Tot nu toe hebben wij altijd een beetje op verzet gestoten op basis van de opmerking of men dan nog wel voldoende kwaliteit zal leveren. Gelet op die grote uitdaging in de

gezondheidssector moeten we die oefening echt wel maken als we echt willen dat er voldoende verpleegkundigen en zorgkundigen aanwezig zijn aan het bed.

Het is hier al meerdere keren gezegd dat de elders verworven competenties heel belangrijk zijn. Ik denk aan mensen die jarenlang mantelzorg hebben verricht en die we, mits een bijkomende opleiding, zouden kunnen inschakelen in die woonzorgcentra om meer de welzijnsfactor te gaan stimuleren en ondersteunen. Ik denk absoluut dat we dit debat verder moeten voeren en zo snel mogelijk naar oplossingen moeten gaan.

De voorzitter: De heer Bertels heeft het woord.

Jan Bertels (sp.a): Het is een goede zaak dat er een werkgroep aan de gang is met betrekking tot de personeelsnormen, en ik hoop dat die ook snel vooruitgang boekt om het model van puur medische prestaties, om het scherp te stellen, naar een welzijnsmodel met kwaliteit van leven in onder meer de woonzorgcentra, te bespoedigen en mogelijk te maken.

Op de vraag van de heer Persyn met betrekking tot de VIA 5-akkoorden, minister, hoop ik dat u zult antwoorden dat de enveloppe effectief voldoende is en dat daarin voorzien is. Zo heb ik het toch altijd begrepen, maar ik ben nu een beetje verontrust door de vraag die is gesteld. Indien dit niet zo is, neem ik aan dat de enveloppe wordt aangevuld, want anders krijgen we een probleem inzake de uitvoering van IFIC en de VIA 5-akkoorden in het algemeen.

Minister, ik heb een specifieke vraag over de taakverdeling tussen verpleegkundigen en zorgkundigen en de uitbreiding van handelingen van zorgkundigen via een realistisch bijscholingsprogramma. Als ik het goed heb, heeft federaal minister De Block een ontwerp van besluit in de lade liggen met betrekking tot de uitbreiding van de lijst met technische verpleegkundige prestaties die door zorgkundigen zouden kunnen worden verstrekt onder verantwoordelijkheid van verpleegkundigen. Zij zou daar ooit een advies over hebben gevraagd aan de Vlaamse Regering, denk ik, zeker aan de minister van Onderwijs. Daar hebt u zelf naar verwezen. De uitbreiding van de lijst van verpleegkundige prestaties door zorgkundigen moet dan gepaard gaan met een wat u een realistisch bijscholingsprogramma hebt genoemd, met een kwaliteitsvolle opleiding. Is het agentschap Zorg en Gezondheid of bent u als minister van Welzijn betrokken bij een advies met betrekking tot dat ontwerp van besluit? Mijns inziens moet dat een correct besluit zijn en moet dat over de kwaliteit waken. Maar dat zorgkundigen meer handelingen kunnen stellen, moet ook mogelijk zijn mits een kwaliteitsvolle opleiding. Dat zou een deel van de oefening van de personeelsnorm die u aan het maken bent met de werkgroep op uw kabinet, misschien kunnen verlichten. Ik hoop dat u deelneemt aan dat debat.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Ik zal antwoorden, op het gevaar af dat ik niet alles exact technisch van buiten ken, maar dan zal ik u dat nadien wel laten weten voor het verslag. Uiteraard is in het VIA 5-akkoord in een budgettaire enveloppe voorzien voor de functieclassificatieoefening voor de sectoren die zijn overgenomen door de zesde staatshervorming. Voor de andere sectoren zitten we nog in een andere fase. Uiteraard is het de bedoeling dat de sociale partners in collectieve arbeidsovereenkomsten die budgettaire marge omzetten. Ze zijn daarmee bezig of ze hebben het al afgerond. Dat is de normale werkwijze als er een sociaal akkoord wordt afgesloten. We gaan even kijken hoever ze met de implementatie van IFIC gevorderd zijn, maar volgens mij is dat zo goed als afgerond in het bevoegde paritair comité. Het is niet rechtstreeks meer onze materie. Wij moeten natuurlijk de garantie hebben dat de toepassing gebeurt binnen de enveloppe die daarvoor is afgesproken.

De heer Persyn heeft het juist geschetst: wij willen van een medisch model naar een meer zorg- en leefgemeenschapsmodel of welzijnsmodel evolueren. Dat betekent natuurlijk ook dat je de consequenties ten aanzien van je personeelsnormen en de aanwezigheid van bepaalde competenties moet aanvaarden.

Dat moet natuurlijk mee aan bod komen in het gesprek dat over die personeelsnormen wordt gevoerd. Het andere aspect – wat voor type arbeidsorganisatie je kunt faciliteren – is daarbij natuurlijk ook belangrijk. We hebben nogal een issue van veel deeltijdse contracten, wat het maximale rendement van wat er aan competenties beschikbaar is op de arbeidsmarkt, natuurlijk ook niet echt bevordert. Het gaat dan uiteraard ook over de daaraan gebonden budgettaire consequenties. Ik denk dat iedereen ervan overtuigd is dat door de stijgende zorgzwaarte die personeelsnormen zullen moeten worden versterkt. Je zult die moeten verbreden qua mogelijkheden en zo, maar je zult daar hoe dan ook – met het groeipad rvt en de evoluties van de rob-forfaits – een budgettaire component in moeten verdisconteren.

Dat blijft voor mij belangrijk. Je hebt een budgettair kader. En dan is de vraag hoe je de personeelsnormen in functie van het nieuwe model kunt maken. Maar uiteraard veronderstel ik dat dat op een bepaald moment een debat zal zijn over de manier waarop de financiering wordt geoperationaliseerd. En daar zitten nogal wat consequenties aan, budgettair, maar ook inzake de verhouding met het RIZIV – ik ga dat debat niet heropenen over kineprestaties en anderen die daar natuurlijk ook in aan bod moeten komen.

Dat gesprek is opgestart, conform de afspraken in het VIA5-akkoord. Dat heeft ons er natuurlijk niet van weerhouden om het versterken van de personeelseffectieven via het rvt-verhaal voor 2019 ook effectief te doen.

Wat het KB 78 betreft: wij volgen dat uiteraard. Ik denk niet dat dat een geheim is. Het staat trouwens ook in alle actieplannen die onze zorgambassadeur opmaakt, dat wij voorstander zijn van het verbreden van de mogelijkheden van gedelegeerde handeling. Ik zie niet goed in hoe wij op de grote uitdagingen op de arbeidsmarkt en de vraag naar goede mensen een antwoord kunnen bieden, als we ook dat debat niet mogen voeren. We hebben dat al meerdere keren met zoveel woorden aangegeven. Dat sommigen aandacht vragen voor de randvoorwaarden, dat kan ik begrijpen, maar het is mijn overtuiging dat we zonder dit soort debat over de delegatie van handelingen, die nu gekoppeld zijn aan een diploma en aan KB 78, die grote uitdagingen moeilijk helemaal kunnen bemeesteren.

Elders verworven competenties zijn in onze sector een belangrijk issue. In andere sectoren kun je elders verworven competenties in rekening brengen, maar wij zijn geconfronteerd met de realiteit dat om bepaalde handelingen te kunnen stellen, je een bepaald diploma moet hebben. Die koppeling is om evidente kwaliteitsredenen – het gaat om de integriteit van mensen – te verstaan, maar daardoor is het verhaal voor onze sector natuurlijk wel een specifiek verhaal.

Ik geloof zelf sterk in elders verworven competenties en een tweede carrière in de zorgsector. We zouden heel wat nut kunnen hebben van mensen met levenservaring. Alleen al dat is in onze sector, zeker als de nabijheid van de zorg steeds belangrijker wordt, een belangrijk issue. Maar het moet dan natuurlijk wel in dat systeem kunnen worden ingepast. Doordat wij, in tegenstelling tot vele andere sectoren – en dat wordt soms een beetje op een hoopje gegooid – nogal sterk diplomagedreven zijn, is dat voor ons wel een bijzondere uitdaging.

Een van de dingen is dat we natuurlijk in de federale wet op de gezondheidszorg beroepen zitten. Ik heb in mijn verblijf op Welzijn meerdere momenten meegemaakt dat er met de federale overheid – minister Onkelinx, minister De Block – gezocht is

naar mogelijkheden om bepaalde handelingen meer toe te vertrouwen aan mensen met een andere kwalificatie, onder toezicht, opvoeders in gehandicaptenvoorzieningen. Over het KB dat nu aan de orde is, hebben de verpleegkundigenorganisaties waarschijnlijk ook aan u allemaal een brief geschreven. Het begint soms de dimensies aan te nemen van een geweldig complexe onderhandeling, terwijl het toch vaak over vrij beperkte uitbreidingen van die gedelegeerde bevoegdheden gaat. We moeten ons met zijn allen realiseren dat, om de grote uitdaging van de krapte op de arbeidsmarkt en de zoektocht naar geschikt personeel echt te kunnen aanpakken, ook dat debat zonder taboes zal moeten worden gevoerd. Dat er zorgen zijn rond randvoorwaarden en opleiding, dat kan ik begrijpen, maar zeggen dat we het gesprek over dat KB 78 niet mogen voeren, vind ik eerlijk gezegd ook niet echt realistisch. Dat is mijn overtuiging.

De voorzitter: De heer Persyn heeft het woord.

Peter Persyn (N-VA): Er zaten veel interessante elementen in de betogen van de collega's en in de antwoorden van de minister. Ik wil nog twee slotopmerkingen maken.

Ik had graag zekerheid rond de toereikendheid van de budgettaire enveloppes. Die zijn structureel of principieel afgesproken op een ogenblik dat de IFIC nog niet zijn beslag had. Dat zijn twee parallelle sporen. Het is natuurlijk ook maar op de werkvloer dat je op een gegeven moment kunt gaan evalueren wie wat doet en in welke mate die personen daar extra voor moeten worden vergoed. Ik zou daar graag zwart op wit uitsluitsel over hebben, ook ten aanzien van de sector zelf, want anders dreigt dat straks ten koste te gaan van personele inzet.

Ten tweede is er het element arbeidsorganisatie. Ik hoor een groeiende consensus dat we dat 'out of the box' en zonder taboes moeten durven bekijken, in het licht van de enorme noden en de pertinente uitdagingen. Dan leg ik de link naar de discussie die we de voorbije weken gehad hebben over het nieuwe Woonzorgdecreet, waarin ik ook een grote eenstemmigheid heb gehoord over de omslag van een aanbodgerichte naar een vraaggerichte benadering.

Het verwonderde me zelfs dat er meteen ook al groen licht was overal voor de persoonsvolgende financiering, terwijl ik tijdens deze legislatuur toch nog een zekere terughoudendheid heb vastgesteld bij de ene en de andere. We hebben daar soms vragen over gesteld, maar goed, ik merk dat de geesten nu toch zijn gerijpt. Ik denk dan dat we net die nieuwe evolutie ook moeten aangrijpen als een opportuniteit en een hefboom om die omslag te maken. Als we immers blijven vasthangen in personeelsnormen en prestatiegebonden gedelegeerde handelingen, dan staat dat weer haaks op dat verhaal. Dan blijven we in een aanbodgestuurde logica.

Ik ben blij dat mijn immer charmante collega Van den Brandt er ondertussen is bijgekomen, want ik kan het niet laten om even opnieuw... *(Opmerkingen van Elke Van den Brandt)*

Ja, ik geef graag complimenten. Dat weet u. *(Opmerkingen van Elke Van den Brandt. Gelach)*

Neen, ik heb nog nooit met bloempotten gesmeten naar jou. Jij doet dat wel naar mij. *(Opmerkingen. Gelach)*

Ik verwijs naar onze excursie. Ik heb het onlangs ook nog gezegd. We waren dus uitgenodigd bij dat Tubbemodel. We hebben daar twee woonzorgcentra bezocht. Daar heeft de persoon met een profiel van verzorgende, of zorgkundige, dat laat ik in het midden, een opleiding op de werkvloer genoten. Die persoon heeft een voltijdse job van 40 uur of een halftijdse van 20 uur, maar die begeleidt in de

week een aantal vast toegewezen personen, cliënten. Dankzij die opleiding op de werkvloer heeft die ook de mogelijkheid om bijvoorbeeld spuitjes te geven, om wondzorg uit te voeren. Die gaat met die mensen ook winkelen.

Wat merk je? Dat de verbondenheid met de klant – wij noemen die vaak de 'zorgbehoevende persoon', maar dat klinkt dan al heel afhankelijk – veel groter is, maar dat ook de satisfactie van die mensen op de werkvloer veel groter is. Dat vraagt natuurlijk een omslag, uit het hokjesdenken, naar een holistische benadering, en dat kan volgens mij maar worden gerealiseerd als we naar die vraaggestuurde, dus budgetgebonden of zorggebonden financiering gaan en afstappen van het aanbodgerichte denken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Sabine de Bethune aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een studie naar geweld bij vrouwen met een beperking in Vlaanderen – 576 (2018-2019)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de aanbevelingen uit het onderzoek 'Seksueel georiënteerd geweld bij vrouwen met een beperking in Vlaanderen' – 578 (2018-2019)

Voorzitter: de heer Bert Moyaers

De voorzitter: Mevrouw de Bethune heeft het woord.

Sabine de Bethune (CD&V): Voorzitter, onze twee vragen gaan over hetzelfde onderzoek. Ik heb ook vorige week gelijkekansenminister Homans ondervraagd over het gevolg dat ze vanuit het beleid zou geven aan dat heel interessante en belangwekkende onderzoek van de UGent, dat trouwens werd gefinancierd via het Vlaamse gelijkekansenbudget en waarin men peilde naar seksueel georiënteerd geweld bij vrouwen met een beperking in Vlaanderen. Het onderzoek is belangrijk omdat voor het eerst aan die vrouwen het woord wordt gegeven in deze context, en omdat men ook een methodiek heeft gevonden om dat rustig en zo objectief mogelijk te kunnen doen.

Het is echter ook belangwekkend omdat de resultaten zo confronterend zijn, omdat blijkt dat die vrouwen bijna allemaal met dat geweld worden geconfronteerd, meerdere malen in hun leven. Een van de conclusies is ook dat ook blijkt dat verscheidene van die vrouwen dat geweld zelfs 'normaal' vinden, dat ze denken dat dat deel uitmaakt van het gewone leven, dat ze daar zelfs met niemand over spreken, ook om die reden, niet alleen omdat het een taboe is of ze het niet zouden durven of het niet altijd kunnen verwoorden, wat natuurlijk ook een probleem is, voor alle slachtoffers van geweld trouwens, maar omdat dat in hun ogen als een normale zaak, als een noodlot overkomt.

Dit is dus echt een onderzoek dat beleidsopvolging vraagt. Ik had minister Homans gevraagd wat ze van plan was te doen met dit onderzoek, en in grote lijnen heeft zij eigenlijk verwezen naar de andere collega's van de Vlaamse Regering. Ze heeft ook gesteld dat de coördinatie van een dergelijk beleid eigenlijk past in het nationaal actieplan tegen gendergerelateerd geweld en in handen is van de Vlaamse minister van Welzijn.

Interessant is natuurlijk dat ook minister Homans haar eigen verantwoordelijkheid niet uit de weg gaat en dus een aantal concrete pistes uittekent van wat ze binnen haar eigen bevoegdheden zou kunnen doen. Na een gedachtewisseling

heeft ze ook het engagement op zich genomen om onmiddellijk tot vervolgonderzoek over te gaan, dus om met de onderzoekers opnieuw rond de tafel te gaan zitten en te bekijken hoe men dat onderzoek verder kan verdiepen en uitbreiden.

Ook naar aanleiding van mijn vraag en de manier waarop die vraag haar weg heeft gevonden via de sociale media heb ik berichten en reflecties gekregen van een aantal mensen die hiermee worden geconfronteerd, in het bijzonder ook van mannen met een beperking, die uiteraard ook met een dergelijke vorm van geweld worden geconfronteerd en vragen dat men ook voor hen aandacht zou hebben, dat men bekijkt hoe men die cultuur kan wijzigen en waar zij terecht zouden kunnen voor hulp.

Minister Homans is daar dus positief op ingegaan. Ik verwacht dat het onderzoek wordt voortgezet, maar er is natuurlijk veel meer te doen dan onderzoeken. Ik denk dat de studie op zich toch wel al heel wat materiaal aanreikt voor een concreet beleid.

Minister, ik wil me dan richten tot u. U bent de coördinator van het nationaal actieplan tegen gendergerelateerd geweld. Hebt u kennis genomen van het onderzoek en van de aanbevelingen die door de onderzoekers werden geformuleerd?

Hoe zult u binnen uw beleid dit onderzoek opvolgen? Ik heb het belang ervan al onderstreept.

In welke mate is er binnen het huidige nationale actieplan over gendergerelateerd geweld aandacht voor deze doelgroep? Hoe wordt binnen dat globale actieplan aan de aanbevelingen tegemoetgekomen? De aanbevelingen van de onderzoekers hebben immers ook betrekking op politie, justitie en dergelijke. Die bevoegdheden behoren tot het federale niveau.

Minister, misschien bent u al vooruitgelopen op die resultaten en kunnen er al beleidsresultaten of goede praktijken worden voorgelegd?

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Voorzitter, mevrouw de Bethune heeft het probleem al heel goed en duidelijk geschetst. De vraag werd inderdaad ook gesteld in de commissie Wonen, Armoede en Gelijke Kansen. Maar we zien toch ook heel wat bevoegdheden voor u, minister, binnen Welzijn.

Voor wat betreft de opleiding van het personeel is erkenning belangrijk. Daaraan moet bij het ter sprake brengen van dit onderwerp meer aandacht worden besteed. Daarnaast is ook de nazorg voor de slachtoffers van groot belang. Dat was een van de punten die daar naar voren kwamen.

Minister, hoe zult u met de aanbevelingen van het onderzoek omgaan? Welke maatregelen zult u nemen? Kunt u daar een termijn op kleven?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, ik ben het uiteraard met minister Homans eens dat de gevolgen van seksueel geweld zeer ingrijpend zijn, zowel op emotioneel, lichamelijk, psychisch als relationeel vlak, in het bijzonder ook voor kwetsbare personen zoals minderjarigen en personen met een beperking.

In het Vlaamse regeerakkoord hebben we binnen het horizontale gelijkekansenbeleid een van de drie klemtonen gelegd op preventie en bestrijding van alle vormen van geweld en op gepaste nazorg voor de slachtoffers van geweld.

Het onderzoek van de Universiteit Gent 'Seksueel georiënteerd geweld bij vrouwen met een beperking in Vlaanderen' wijst op een breed maatschappelijk probleem, dat effectieve implementatie van de aanbevelingen vergt in alle settings waar personen met een handicap slachtoffer kunnen worden van seksueel geweld en dat dus binnen alle beleidsdomeinen moet worden geïmplementeerd. Het door de Vlaamse minister van Gelijke Kansen gevraagde onderzoek is, zoals de onderzoekers zelf aangeven, exploratief opgevat en gaat dieper in op de verhalen van slachtoffers. Het onderzoek kan ongetwijfeld zijn nut bewijzen voor de benadering van personen met een handicap die seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben ervaren.

Belangrijk is te wijzen op het feit dat uit het onderzoek geen conclusies kunnen worden getrokken over het al of niet vaak voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van personen met een handicap. Dat neemt niet weg dat dit soort onderzoek zeldzaam is en zowel voor het beleid als voor de begeleiding van individuele casussen wel een belangrijke meerwaarde heeft.

In de huidige legislatuur hebben we, zoals gesteld, van het bestrijden van geweld in alle mogelijke settings een beleidsprioriteit gemaakt. Samen met de andere deelstaten en de federale overheid werd het bestrijden van geweld een van de prioriteiten in de kadernota 'Integrale veiligheid' en in het nationaal veiligheidsplan. Het nationaal actieplan 'Gendergerelateerd geweld' vormt de onderbouw voor de kadernota 'Integrale veiligheid'. De verdere beleidsdomeinoverschrijdende aanpak van de onderzoeksresultaten uit dit onderzoek kan worden vertaald naar maatregelen in het nieuwe nationaal actieplan ter bestrijding van alle vormen van gendergerelateerd geweld. De Vlaamse beleidsdomeinen Welzijn, Onderwijs en Gelijke Kansen geven mee vorm aan dit actieplan, dat opgemaakt wordt onder coördinatie van het federaal Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen (IGVM).

Ik kom nu terug op de aanbevelingen van dit onderzoek. Vele beleidsaanbevelingen uit het onderzoek zijn al gerealiseerd.

Seksueel geweld is in het kwaliteitshandboek dat de overheid oplegt aan de organisaties een onderdeel van de procedures rond grensoverschrijdend gedrag. De verplichting om grensoverschrijdend gedrag te voorkomen, te detecteren, er gepast mee om te gaan, te melden aan de functioneel bevoegde administratie en daar een registratie van bij te houden, werd opgelegd aan de welzijns- en gezondheidssectoren. Dit vergde een aanpassing van de respectieve kwaliteitsregelingen en voor de overheid een hierop aansluitend handhavingsbeleid. In alle sectoren is deze regelgeving in werking getreden.

Ondertussen is dus al in regelgeving verankerd dat voorzieningen voor personen met een handicap moeten beschikken over een intern beleid inzake grensoverschrijdend gedrag, en in het bijzonder over grensoverschrijdend seksueel gedrag. Hierbinnen dient er aandacht te zijn voor detectie en preventie van grensoverschrijdend gedrag. Daarnaast dienen de voorzieningen feiten van grensoverschrijdend gedrag, en dus ook seksueel grensoverschrijdend gedrag, te melden aan de bevoegde administratie. Met betrekking tot personen met een handicap volgt het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) op of de voorziening gepast reageert, dit wil zeggen of ze bij strafrechtelijke feiten de nodige stappen neemt om de rechten van de persoon met een handicap te vrijwaren, zoals het neerleggen van een klacht bij de politie.

De VAPH-voorzieningen nemen dit soort feiten, de seksuele en de andere grensoverschrijdende, zeer ernstig. Als feiten zich voordoen, wordt er, direct en op maat van de betrokkenen, nazorg geboden. De sector werkt daarvoor goed samen met de Vertrouwenscentra Kindermishandeling, die bijzondere deskundigheid voor de doelgroepen van het VAPH hebben opgebouwd.

Het melden aan het VAPH staat los van het melden aan de politie.

Na elke melding van een ernstig feit bezoekt Zorginspectie de betrokken voorziening. Dat bezoek resulteert in een grondige doorlichting van zowel de case als de globale aanpak van de voorziening rond dit thema. Op de uitvoering van deze verplichtingen wordt ook toezicht uitgeoefend. Zorginspectie heeft bovendien een sectorale, thematische inspectieronde gevoerd naar grensoverschrijdend gedrag met bijzondere aandacht voor ongewenst seksueel gedrag jegens personen met een handicap bij de voorzieningen. Deze inspecties zijn gestart in 2016 en liepen verder in 2017. De ronde is beëindigd in 2018. 230 organisaties in de VAPH-sector werden bezocht. Het rapport is in opmaak.

De suggestie van een 'meldcode' is dus gerealiseerd door de wettelijk opgelegde meldingsplicht bij feiten, binnen een zo kort mogelijk tijdsbestek, aan het specifiek daarvoor ingerichte meldpunt van het VAPH, of door burgers rechtstreeks aan het nummer 1712.

Met Sensoa werd de methodiek van het Vlaggensysteem ook voor organisaties en voorzieningen in de sector voor personen met een handicap verder ontwikkeld. Het Vlaggensysteem is ondertussen goed ingeburgerd in de sector als methodiek om seksueel gepast en ongepast gedrag van elkaar te onderscheiden, te sensibiliseren hierrond en adequaat hierop te reageren.

Daarnaast geeft het VAPH een subsidie aan het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Vlaams-Brabant. Hierdoor kunnen alle voorzieningen voor personen met een handicap een beroep doen op dit centrum, en dit zowel om advies te krijgen inzake preventie, als om de voorziening te ondersteunen in de hulp en begeleiding aan gebruikers binnen de voorziening die het slachtoffer zijn geworden van seksueel geweld. Uit de meldingen blijkt dat dit centrum in de praktijk ook regelmatig wordt ingeschakeld.

De problematiek is echter ruimer dan seksueel geweld binnen de voorzieningen. Het onderzoek toont aan dat ook binnen andere contexten personen met een handicap het slachtoffer kunnen worden van seksueel geweld. Seksueel geweld is verder ook slechts één aspect, gezien het vaak in combinatie met andere vormen van geweld, zoals fysiek, psychologisch, economisch enzovoort voorkomt.

Het past daarom ook in dit kader, zonder hier uitgebreid op in te gaan, te verwijzen naar de andere acties die in Vlaanderen werden genomen ter bestrijding van alle vormen van geweld en om slachtoffers de nodige nazorg te verlenen. Die beleidsacties komen uiteraard ook tegemoet aan de noden van personen met een handicap die slachtoffer zijn van seksueel grensoverschrijdend gedrag of hiervoor in een kwetsbare positie verkeren.

De centra voor algemeen welzijnswerk (CAW's) richten zich met hun opdrachten rond algemene preventie, onthaal en psychosociale begeleiding van slachtoffers van misdrijven en betrokkenen bij geweld naar iedereen, dus ook naar personen met een handicap.

De CAW's hebben verschillende specifieke initiatieven ondernomen om hun aanbod beter toegankelijk en afgestemd te maken voor kwetsbare doelgroepen, waaronder ook de gehandicaptensector. We versterkten de performantie van 1712 en bouwden de ketenaanpak uit voor geweld binnen het gezin. Daarnaast werkten we binnen de Vlaamse Regering het Vlaams actieplan ter bevordering en bescherming van de fysieke, psychische en seksuele integriteit van de minderjarige in de jeugdhulp en de kinderopvang, het onderwijs, de jeugd- en de sportsector uit, dit met het oog op preventieve maatregelen en detectie van alle vormen van geweld.

Uiteraard zet de Vlaamse overheid vanuit Volksgezondheid ook in op gezondheidspromotie en vertrekt ze vanuit een positieve benadering van seksuele gezondheid. Ondertussen is aan de partnerorganisatie voor seksuele gezondheid

Sensoa gevraagd om na te gaan hoe zij, samen met een organisatie die daarvoor over specifieke competenties beschikt, het ondersteunend aanbod naar voorzieningen kunnen versterken.

Het VAPH zal deelnemen aan de stuurgroep van het opvolgingsonderzoek. Daarnaast zal worden bekeken of er nog verdere stappen kunnen worden gezet. Maar zoals reeds gesteld, vergt dit probleem een aanpak die over meerdere beleidsdomeinen gespreid is.

De voorzitter: Mevrouw de Bethune heeft het woord.

Sabine de Bethune (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het is ons goed bekend dat de Vlaamse Regering in verschillende departementen een beleid opzet tegen geweld, zowel in het gezin, als breder in de samenleving, en dit zowel op seksueel, fysiek, psychisch als financieel vlak. Die beleidsfocus is ons bekend.

Ik neem nota van het feit dat die aandacht voor vrouwen met een beperking vandaag nog niet is opgenomen binnen het nationaal actieplan ter bestrijding van alle vormen van gendergerelateerd geweld. Ik noteer dat u de aanbeveling meegeeft om het mee te nemen in het volgende meerjarenplan. We kunnen alleen onderschrijven dat u die prioriteit zou meenemen in de toekomst.

Ik meende u te horen zeggen dat men uit het onderzoek waarnaar wij hier verwijzen geen statistieken kan afleiden. Het betreft een dieptegesprek met een paar tientallen – een kleine honderdtal – personen. Zegt u daarom dat men daaruit geen cijfers kan afleiden?

Misschien is er een positieve selectie gebeurd. Dat is niet helemaal te vermijden wanneer men een aantal individuen ondervraagt. Maar ik neem aan dat het niet de bedoeling van het onderzoek was om precies te gaan zoeken naar mensen die zich kenbaar zouden hebben gemaakt als slachtoffer van geweld. Integendeel. Want het blijkt dat velen onder hen zich er niet van bewust waren dat ze als slachtoffer zouden kunnen worden erkend.

Persoonlijk denk ik – maar het vervolgonderzoek zal dat misschien aantonen of het kan vanuit de overheid een aandachtspunt zijn voor het vervolgonderzoek – dat men inderdaad naar epidemiologische gegevens zou moeten peilen, op een objectieve, verantwoorde manier. Het is belangrijk om daar achter te komen. Ik heb het beknopt onderzoek gelezen, want ik heb geen toegang tot het ruimere onderzoek. Als blijkt dat het aantal voorvallen zo groot is als uit dat onderzoek blijkt, dan betreft het toch een dramatische situatie. Het kan een toevallig resultaat van dat onderzoek zijn, door de manier waarop de geïnterviewde personen werden geselecteerd. Quod non. Maar anders vind ik het echt een beleidsprioriteit om de juiste epidemiologische gegevens te weten te komen.

Dit onderzoek is er deels ook gekomen omdat het VN-comité dat de naleving van het verdrag inzake de rechten van personen met een handicap opvolgt, België op de vingers heeft getikt omdat het bij ons ontbrak aan wetenschappelijke gegevens rond de problematiek van geweld op vrouwen met een beperking. Ze hebben natuurlijk een globale kijk op alle landen die deel uitmaken van het verdrag. In landen waar het wél werd onderzocht, blijkt de problematiek zeer, zeer ernstig te zijn en zeer vaak voor te komen. Daarom zijn wij tot de orde geroepen en is aan ons land gevraagd om hier in de diepte op in te gaan. Dat is de oorsprong van het onderzoek dat de Vlaamse Regering en minister Homans bij de UGent hebben besteld.

Ik neem er wel nota van dat u zegt dat binnen de voorzieningen en de instellingen er heel duidelijke richtlijnen, handboeken en vervolgprocedures zijn, dat er tussen 2014 en 2016 230 instellingen zijn geïnspecteerd en dat men uitkijkt naar

het verslag van de inspecties. Ik weet niet wanneer de gegevens van wat de inspecties hebben opgeleverd, beschikbaar zijn. Het zou natuurlijk een element ter aanvulling van dit verslag kunnen zijn. Het is alleszins een belangrijk punt en het is uiteraard zeer positief dat men vooruitgelopen is op deze internationale bevindingen.

Heb ik goed verstaan dat het de bedoeling is dat het VAPH deel uitmaakt van het vervolgonderzoek dat al dan niet met de UGent of andere onderzoekers zal gebeuren als vervolg van het eerste onderzoek dat minister Homans heeft gefinancierd? Als dat zo is, vind ik dat zeer positief en een goede verruiming van de focus.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Mijn collega heeft al veel gezegd. Het is inderdaad belangrijk om de coördinatie onder dat nationaal actieplan te zetten. We gaan tijd besparen door met een bestaand plan te werken en niet met een nieuw plan te starten.

Minister, u hebt gezegd dat er binnen elke voorziening een intern beleid moet zijn rond deze problematiek en dat er ook een meldingsplicht is. Maar alleen een intern beleid op zich is volgens mij niet voldoende want het gaat vooral over hoe je dit als opvoeder op de werkvloer herkent. Heel veel van die mensen praten niet. Je ziet vaak een verandering van gedrag, maar wat zit daar dan achter? Een van de aanbevelingen was dat er meer aandacht moest komen in de opleidingen zodat de opvoeders op de werkvloer het al herkennen. Dat is toch nog een groot probleem. U zegt wel dat het vlaggensysteem goed is ingeburgerd, maar ook dat is best wel moeilijk. Ze moeten ten eerste al de kleuren kennen en ze moeten ook weten welke kleur waarvoor staat. Het is vaak voor hen heel moeilijk te weten wat mag, wat niet mag, wat normaal is en wat geen normaal gedrag is.

Ik ben blij om te horen dat er al veel gebeurt, dat er wordt over nagedacht en dat het al heel wat aandacht krijgt. Maar ik denk dat we moeten starten bij het begin, en dat is in de opleidingen en door het bespreekbaar maken met die mensen zodat zij al een beetje weten wat er kan en wat er niet kan en, als zij kunnen praten, hoe zij dat kunnen melden.

Ik dacht begrepen te hebben dat het VAPH in de stuurgroep zal zitten voor het vervolg van het onderzoek. Ik hoop dat die de bezorgdheden zal meenemen want ten aanzien van de herkenning kunnen toch nog wat stappen worden gezet, en ik hoop dat zal worden onderzocht hoe men dat in de toekomst gaat opnemen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik deel een aantal suggesties en een aantal bezorgdheden. Ik denk dat het vervolgonderzoek wel nodig en nuttig is. We zullen daar via het VAPH aan deelnemen. In het nationaal actieplan is dit wel degelijk gedefinieerd als een kwetsbare groep. Het wordt daar dus wel zeker in meegenomen, ik denk niet dat daar onduidelijkheid over kan bestaan.

Er zijn bij Sensoa ook al heel wat initiatieven genomen om te zorgen dat daarover de nodige vorming en informatie kan worden verstrekt en dat ook mensen die alles rond seksuele gezondheid misschien wat minder gemakkelijk lezen, op een eenvoudige manier kunnen worden bereikt. Er zijn op dat vlak ook al heel wat dingen gebeurd. We mogen toch niet vergeten dat de welzijnssector in Vlaanderen een van de eerste sectoren is geweest waarin consequent gezegd is dat in het kader van kwaliteitsbeleid iedereen een beleid moet voeren, ook een preventief beleid. Dat wil ook zeggen dat dit wordt meegenomen ten aanzien van opleiding, vorming en sensibilisering van personeel in de kwaliteitsnormen waarop toezicht wordt uitgeoefend. Ik heb u aangegeven dat dat toezicht effectief wordt uitgeoefend.

Het vlaggensysteem van Sensoa is uiteindelijk een zeer nuttig instrument gebleken. Niet alleen in ons land maar ook in Nederland wordt het gebruikt omdat het systeem precies toelaat aan opvoeders en mensen die geconfronteerd worden met een aantal dingen, om af te wegen of iets binnen een range valt waarbij je kunt zeggen dat het aanvaardbaar is, of dat iets echt grensoverschrijdend is. Wat ik ervan gezien en begrepen heb, is dat steeds meer sectoren vragen naar een soort vertaalslag van dat instrument om dat in hun sector te kunnen gebruiken.

Ik betwist niet dat we nog meer inspanningen kunnen doen. Wij zullen met het VAPH nog eens uitdrukkelijk over uw suggesties spreken. Langs de andere kant mag ik zeggen dat onze sector er een is waarin op dat vlak de laatste jaren heel wat initiatief is genomen, niet alleen vanuit dit onderzoek maar omdat er ook andere issues zijn geweest in de samenleving waardoor het thema echt wel op de politieke agenda is gekomen en dus al vroeger tot beleidsacties heeft aangezet.

De voorzitter: Mevrouw de Bethune heeft het woord.

Sabine de Bethune (CD&V): Om af te ronden wil ik zeker onze waardering uiten voor de positieve stappen die gezet zijn. Minister, u hebt gelijk om dat te beklemtonen. Het is goed dat we daarop kunnen voortbouwen. Positief is ook dat u zegt bereid te zijn deel te nemen aan het vervolgonderzoek zodat we de aanpak kunnen verfijnen en kunnen meten hoe sterk het probleem zich stelt. Meten is immers weten. Dan zullen we de efficiëntie van de bestaande instrumenten kunnen natrekken en eventueel bijsturen. Meteen hebben we ook een nieuwe prioriteit gesteld voor de volgende legislatuur, denk ik, namelijk dat dit zeker moet worden meegenomen.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Ik ben ook tevreden dat hier blijvend aandacht aan wordt gegeven, want het is een belangrijk iets dat niet zomaar onder tafel mag worden geveegd. Wij kijken al uit naar het vervolg.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.