C232 – WEL22

VLAAMS PARLEMENT

Zitting 2007-2008

6 mei 2008

HANDELINGEN

COMMISSIEVERGADERING

COMMISSIE VOOR WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

INHOUD

Vraag om uitleg van mevrouw Tinne Rombouts tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het tekort aan begeleiders voor buitenschoolse kinderopvang en de uitzonderingsmaatregel van 2007 1

Vraag om uitleg van mevrouw Greet Van Linter tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gevolgen van het personeelstekort in rusthuizen voor ouderen
Vraag om uitleg van de heer Tom Dehaene tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opnamestop in sommige rusthuizen 4

Vraag om uitleg van mevrouw Greet Van Linter tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over initiatieven voor aangepaste zorg voor CVS-patiënten 11

Vraag om uitleg van mevrouw Greet Van Linter tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de correcte behandeling van residenten en patiënten in gezondheids- en welzijnsvoorzieningen
Vraag om uitleg van de heer Kurt De Loor tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de zogenaamde 'ontspoorde zorg' bij dementerende bejaarden 14

Voorzitter: de heer Luc Martens

Vraag om uitleg van mevrouw Tinne Rombouts tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het tekort aan begeleiders voor buitenschoolse kinderopvang en de uitzonderingsmaatregel van 2007

De voorzitter: Mevrouw Rombouts heeft het woord.

Mevrouw Tinne Rombouts: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik trap wellicht een open deur in door in deze commissie te spreken over extra plaatsen in de kinderopvang of over de moeilijk te vinden extra beroepskrachten in de kinderopvang. Dit probleem is systematisch, maar zeker tijdens de vakantieperiode neemt de vraag naar opvang toe en is het niet evident om de juiste begeleiders te vinden.

In de erkenningsnormen voor de initiatieven buitenschoolse opvang (IBO) staat dat de begeleider moet beschikken over een door de minister erkend kwalificatiebewijs. Vanaf 1 januari 2010 zal het aantal begeleiders die beschikken over een minimale kwalificatie zoals aangewezen door de minister, evenwel niet meer zijn dan de helft van het totale aantal begeleiders. Het tekort aan begeleiders voor de buitenschoolse kinderopvang is op dit ogenblik vooral een probleem tijdens de zomervakantie.

Vermits de vacatures niet ingevuld geraken, werd er vorig jaar een uitzondering gemaakt op de kwalificatiebewijzen voor begeleiders in de buitenschoolse opvang. Tijdens de zomervakantie konden openstaande vacatures ingevuld worden door studenten die de opleiding leraar kleuteronderwijs of lager onderwijs of het graduaat orthopedagogie volgden en die daarvan een attest van de onderwijsinstelling konden voorleggen. Op die manier werd het tekort aan begeleiders tijdens de zomermaanden opgevangen, maar wat met eventuele tekorten buiten deze periode? De maatregel werd door de verschillende initiatiefnemers op een positieve manier onthaald, want zo was er een oplossing voor het probleem dat rees tijdens de vakantiemaanden.

Mijnheer de minister, ik had u hierover graag een aantal vragen gesteld. Werd de uitzonderingsmaatregel van vorig jaar voor begeleiders in de buitenschoolse kinderopvang geëvalueerd door uw administratie? Wat kon men daaruit afleiden?

Bent u op de hoogte van het feit dat er nog steeds een gebrek aan begeleiders is voor de buitenschoolse kinderopvang, voornamelijk tijdens de zomervakantie, maar eveneens daarbuiten? Op welke manier denkt u een oplossing te vinden? Welke beleidsinstrumenten zullen hiervoor worden aangewend?

Ziet u er graten in om de uitzonderingsmaatregel die vorig jaar werd toegepast met betrekking tot de kwalificatiebewijzen voor de buitenschoolse kinderopvang ook dit jaar toe te staan?

Op een aantal vragen verwacht ik een positief antwoord, want ik heb een persbericht gezien waarin al een aantal punten vermeld worden en waaruit blijkt dat u bereid bent om de versoepeling toe te staan. Dat is een positief signaal. Volgens het persbericht zou de maatregel definitief worden toegepast en zijn de uitgewerkte maatregelen reeds ter beschikking. De initiatiefnemers kunnen met andere woorden al mensen aanspreken om hun tekorten aan begeleiders op te vullen.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, vorig jaar bij het begin van de grote vakantie hebben we hierover in deze commissie een van onze eerste grote debatten met u mogen voeren. U hebt toen de uitzonderingssituatie toegestaan voor de grote vakantie van vorig jaar. Ik vrees dat dit probleem zich zonder speciale maatregel opnieuw zal voordoen. Uit cijfergegevens van de Vlaamse Vereniging van Steden en Gemeenten (VVSG) blijkt immers dat dit probleem jaar na jaar groter wordt.

Net als mevrouw Rombouts wil ik u vragen of u de maatregel van vorig jaar zult verlengen, maar daarnaast wil ik er ook voor pleiten om de maatregel niet alleen te laten gelden tijdens de grote vakantie, maar ook tijdens de andere vakanties. Ook in de andere vakanties zijn er immers grote tekorten.

Mijnheer de minister, ik heb nog een bijkomende vraag. Vorig jaar hebben we in de marge van ons debat ook gesproken over de bijzondere aandacht die in het kader van de buitenschoolse kinderopvang moet worden besteed aan kinderen met een handicap. Ik heb een en ander nagekeken, maar ik heb niet gevonden wat ik zocht. Zijn er al speciale initiatieven voor de opvang van kinderen met een handicap? De ouders van kinderen met een handicap kampen nog meer dan andere ouders met problemen, want het is niet altijd evident om kinderen met een handicap een plaats te geven in de gewone buitenschoolse opvang.

De voorzitter: Mevrouw Roex heeft het woord.

Mevrouw Elke Roex: Mijnheer de minister, ik heb een bijkomende vraag, die ook met de kwalificatie van

werknemers te maken heeft, maar vooral met de trajecten van mensen die elders verworven competenties (EVC) hebben. Ik weet uit ervaringen in mijn gemeente dat de mensen van de IBO's niet altijd op de hoogte zijn van de procedure die moet worden gevolgd om zo'n diploma of ervaringsbewijs te krijgen. Er werd normaal gezien wel een ruime bekendmakingscampagne gevoerd voor die trajecten, die kwalificatiebewijzen en die ervaringsbewijzen, maar de begeleiders of coördinatoren van de IBO's zijn niet altijd op de hoogte van de procedures die gevolgd moeten worden.

Er heerst ook grote verwarring over de vraag waar de cursus kan worden gevolgd. Het testcentrum bevindt zich in Turnhout, maar over heel Vlaanderen wordt er in trajecten voorzien. In die trajecten voor het verkrijgen van elders verworven competenties zijn er ook lange wachtlijsten. De cursussen zitten nu al vol tot het einde van het jaar.

Hebt u er een goed zicht op hoe alles precies loopt? Hebt u de indruk dat de mensen daarover goed geïnformeerd zijn en dat ze vlot instappen? Hoe ziet u de toekomst?

Ik heb vernomen dat een IBO niet voldoet aan de normen als het uitsluitend mensen met een ervaringsbewijs in dienst neemt. Er moeten ook hoger gediplomeerde mensen worden aangeworven. In de praktijk worden die evenwel moeilijk gevonden, zeker gezien de statuten binnen de IBO's. Bent u van plan daar veranderingen in aan te brengen? Of blijft u bij de huidige kwalificatie-eisen? Blijft de vereiste gelden dat men ook mensen met een hoger diploma moet aanwerven?

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgt heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Mijnheer de voorzitter, ik heb vorig jaar een gelijkaardige vraag gesteld. Ik ben blij dat de vraag nu vroeger op het jaar wordt gesteld. Vorig jaar sloeg de VVSG pas in de zomer alarm.

Mijnheer de minister, u stond positief tegenover mijn vraag over de infrastructuur. Wat is de stand van zaken daaromtrent?

De voorzitter: Mevrouw Claes heeft het woord.

Mevrouw Sonja Claes: In mijn gemeente is er een beperkte bezetting. Het aanbod voldoet niet aan de vraag. Voor de zomervakantie overwegen we om een werkgeversattest te vragen. We zouden namelijk voorrang willen geven aan werkende ouders. Zij hebben immers de grootste nood aan kinderopvang. Kan dat ook elders, of op grotere schaal worden overwogen? Het creëren van bijkomende plaatsen is een oplossing, maar het inkrimpen van de vraag is ook mogelijk. De IBO's zijn mijns inziens toch vooral bedoeld voor werkende ouders. Deze vraag kwam bij mij op toen ik de vraag om uitleg hoorde.

De voorzitter: De heer Strackx heeft het woord.

De heer Felix Strackx: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, tijdens het schooljaar heeft het personeelstekort bij de IBO's zeker te maken met het statuut. De personeelsleden werken namelijk allemaal halftijds. Een voltijdse job is niet mogelijk. De werkuren lopen van 7 tot 9 uur 's morgens en van 16 tot 18 of 18.30 uur 's avonds. In mijn gemeente werkt iedereen bij het IBO halftijds. Dat is niet interessant voor jonge mensen. Ze kunnen er geen tweede job bijnemen. Geen enkele werkgever wil iemand aanwerven voor de beperkte tijdspanne van 9.30 tot 15.30 uur. Dat maakt het beroep onaantrekkelijk. Dat schrikt de jonge mensen –het zijn bijna allemaal jongeren – af om de job aan te nemen.

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Mevrouw Rombouts, u hebt met uw ene vraag een decor opgetrokken voor een ruim debat. Er waren bijkomende vragen en opmerkingen over de toegang voor kinderen met een handicap, over de EVC's, over de infrastructuur- en andere normen, over het statuut en over een eventuele voorrang voor werkende ouders. Ik ga me vandaag wel concentreren op de vraag om uitleg van mevrouw Rombouts, namelijk over de uitzonderingsmaatregel om de buitenschoolse opvang een breder rekruteringsveld te bieden dan vroeger, toen een diplomavereiste verhinderde dat bepaalde kandidaten werden aangeworven of ten minste dat ze konden inspringen in de zomer. We kunnen hier later misschien eens op ingaan. Ik zal ook ingaan op de vraag van mevrouw Dillen over de verbreding van de periode, buiten de zomervakantie.

Mevrouw Van der Borght, u hebt de verdienste de zaak vorige zomer aangekaart te hebben.

Een echte evaluatie is er niet geweest. Ik heb deze maatregel genomen een paar dagen of weken nadat ik aantrad. De sector heeft ze geïnterpreteerd als een goede beslissing, maar ze kwam relatief laat op het jaar om nog een groot effect te hebben.

Ik geloof dat de evaluatie vooral heeft bestaan in de vaststelling dat er binnen de sector zeer gunstig werd gereageerd op het feit dat die maatregel werd getroffen. Tegelijkertijd legde men ook uit dat de maatregel eigenlijk alleen voor augustus relevant kon zijn omdat men zijn voorzorgen moest nemen bij het aanwerven van mensen. Het gebruik van de maatregel is zeker niet zo sterk geweest als wanneer men hem in het voorjaar zou hebben aangekondigd. Ik kan alleen maar bevestigen dat de sector mij vroeg om de maatregel te

bestendigen opdat men er in de planning rekening zou kunnen mee houden.

Ik kan u intussen bevestigen – u hebt dat ook in de media kunnen lezen – dat ik inmiddels op 25 april twee ministeriële besluiten heb ondertekend. Het initiatief buitenschoolse opvang en de buitenschoolse opvang in kinderdagverblijven hebben elk hun eigen besluit nodig. Ik heb de maatregel niet alleen bestendigd maar ook verruimd naar alle periodes. Mevrouw Dillen, wat u vraagt, is dus een realiteit. Men kan ook buiten de vakanties een beroep doen op deze mensen – studenten die buiten de vakanties logischerwijs aan de slag zijn als student – en er is dus geen beperking meer tot de zomervakantie. Hierdoor krijgen de voorzieningen een breder rekruteringsveld.

Ik ben dankbaar dat het debat over de kwaliteit van de prestaties van deze mensen hier op een serene manier is aangekaart. Ik blijf ervan overtuigd dat we aldus, mits er een omkadering is van mensen die professioneel gediplomeerd zijn, een antwoord kunnen bieden aan ouders zonder dat we bang moeten zijn voor een daling van de kwaliteit.

We stellen vast dat er, ondanks deze maatregelen, nog altijd een blijvend tekort is aan plaatsen en begeleiders als men alle kinderen in de buitenschoolse opvang zou willen opvangen. Daarbij wil ik nog even verwijzen naar het bewogen debat van vorige zomer. Ik heb er toen op gewezen dat de IBO's en de kinderdagverblijven met aparte lokalen doorheen het jaar zo'n 50.000 kinderen opvangen. Als men zou veronderstellen dat ze vanaf 1 juli daarbovenop 90.000 kinderen zouden kunnen opvangen die tijdens het schooljaar in de schoolopvang terecht kunnen, dan formuleert men een ambitie die niet haalbaar is.

De vakantieopvang in het algemeen en de zomeropvang in het bijzonder moeten een opdracht blijven van de hele samenleving en niet alleen van Welzijn. Die verantwoordelijkheid moet niet alleen door de traditionele structuren genomen worden maar ook door organisaties in het jeugdwerk, de jeugdbewegingen, de speelpleinwerking, lokale initiatieven, de Grabbelpas, de sport- en taalkampen, de initiatieven voor vrijetijdsbesteding en de culturele en artistieke initiatieven. Ook deze initiatieven moeten een antwoord bieden op deze problematiek. Met het uitbouwen van buitenschoolse opvang alleen kan men dat niet.

Via de maatregel om ook studenten in opleiding in de vakantie toe te laten in de buitenschoolse kinderopvang, geven we de initiatieven minstens de kans om het bestaande aanbod maximaal open te laten want ook de professionals van de buitenschoolse kinderopvang verdienen op tijd vakantie.

Ik heb aan Kind en Gezin gevraagd om – via de consulenten kinderopvang – de vakantieopvang op de agenda te plaatsen van het lokaal overleg. Zo wil ik nagaan welke hiaten er zijn bij de invulling van de vakantietijd in de gemeente en hoe daaraan verholpen kan worden.

Wordt dit voldoende gecommuniceerd naar ouders? Moet men de initiatiefnemers niet hier en daar een duwtje in de rug geven? Ik ben ervan overtuigd dat het lokale niveau vaak beter geplaatst is om na te gaan wat nodig is en hoe aan de nood kan worden verholpen. We sensibiliseren de lokale besturen zoveel mogelijk om het opvangaanbod tijdens de vakantie beter bekend te maken bij ouders.

Daarnaast zullen er vanaf 15 juni ook tips voor ouders en voor initiatiefnemers op de website van Kind en Gezin worden geplaatst. Daarbij zullen initiatieven worden vermeld die kinderen een zinvolle en aangename tijd kunnen bezorgen wanneer de ouders niet voor hen kunnen instaan omdat ze zelf aan de slag zijn. Ook een aantal goede praktijken zullen op die manier wat beter in de belangstelling worden gezet.

Mevrouw Van der Borght, ik ga nog vóór de zomer andere stappen zetten om informatie te kunnen geven aan de initiatiefnemers over de activiteiten die mogelijk zijn binnen hun infrastructuur en de aanvaardbare capaciteit. Daaraan ben ik de laatste hand aan het leggen. De maatregel die betrekking heeft op de diplomavereiste, was de eenvoudigste omdat die eigenlijk neerkwam op het vernieuwen van de maatregel die ik vorige zomer had bedacht en het verbreden ervan zodat ook de paasvakantie, de herfstvakantie enzovoort in aanmerking komen.

Ik ga nu niet in op de andere themata. Er zijn veel zaken in mijn hoofd over inclusie en over eerder verworven competenties, maar dit zou ons te ver leiden bij het beantwoorden van de vraag van mevrouw Rombouts.

De voorzitter: Mevrouw Rombouts heeft het woord.

Mevrouw Tinne Rombouts: Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik ben ook blij met de andere tussenkomsten, want hierover zou blijkbaar een ruim debat kunnen worden gevoerd.

Ik ben blij met de maatregelen en de stappen die de minister reeds heeft gezet. Ik wou het nu al aankaarten zodat iedereen tijdig op de hoogte zou zijn en tijdig acties zou kunnen ondernemen om commotie over de kinderopvang in de vakanties, zoals vorig jaar, te voorkomen.

Het positieve aan het verhaal is wel dat het nu niet alleen in vakantieperioden, maar het hele jaar door kan. Ik heb wel nog een vraagje. Heb ik het goed begrepen dat het niet langer om een uitzonderingsmaatregel gaat die elk jaar opnieuw moet worden goedgekeurd, en dat

het om een ministerieel besluit gaat dat meegaat tot het expliciet wordt opgeheven?

De minister zegt dat de opvang tijdens de vakantie een verantwoordelijkheid is die breed moet worden gedragen. Het lijkt me belangrijk dat de minister op dat vlak een voortrekkersrol vervult en ervoor zorgt dat opvang een taak van allen wordt.

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Ik bevestig dat er geen houdbaarheidsdatum op het besluit staat. Tenzij dit besluit door een beter besluit wordt vervangen, blijft het in de toekomst gelden

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Ik dank u voor uw antwoord. Toch wil ik een element in uw antwoord nuanceren. U hebt gelijk als u zegt dat niet alleen de sector van de buitenschoolse opvang verantwoordelijk is voor de opvang van kinderen in vakantieperiodes. Er zijn taal- en sportkampen, kampen van jeugdbewegingen enzovoorts.

De heer Luc Martens: Ook de ouders mogen kinderen opvangen. Dat is toegelaten.

Mevrouw Marijke Dillen: Dat is toegelaten. Maar niet alle ouders hebben de mogelijkheid om dat te doen, ook al willen ze dat.

Vlaanderen beschikt over een zeer ruim aanbod van allerlei kampen. Helaas is de kostprijs daarvan onwaarschijnlijk hoog. Wie twee of drie kinderen heeft die een weekje aan een dergelijk kamp deelnemen, betaalt daarvoor een fortuin. Er blijven dan nog zeven weken vakantie over, waarvan er misschien twee of drie in gezinsverband worden doorgebracht. Voor veel mensen is het financieel niet haalbaar om van die andere vormen van opvang gebruik te maken. Gelukkig is de buitenschoolse opvang voor de meeste mensen wel haalbaar.

Minister Steven Vanackere: Als coördinator van het armoedebeleid weet ik dat niet alleen de vierde wereld maar ook veel gewone mensen het moeilijk hebben om van dat aanbod gebruik te maken. Wat u daarover zegt, is juist. Men mag ook niet vergeten dat er in dat verband initiatieven worden genomen, onder meer op het vlak van de fiscale aftrekbaarheid. Andere ministers in de regering doen dat ook, bijvoorbeeld op het vlak van de participatie aan cultuur- en sportactiviteiten. Er worden stappen gezet, maar ik heb ook het gevoel dat we niet op onze lauweren mogen rusten en denken dat we een perfecte oplossing hebben.

Mevrouw Rombouts is tevreden over de verlenging. Ik vrees evenwel dat het probleem van ouders die op zoek moeten gaan naar zinvolle alternatieven om hun kinderen op een veilige en goede manier een goede vakantie te bezorgen, zal blijven bestaan. We creëren een iets breder rekruteringsveld, maar dat zal het probleem niet definitief uit de wereld helpen. Elk jaar vinden ongeveer 50.000 kinderen een plaats in de buitenschoolse opvang. Tel er 90.000 bij, en dan beseft men meteen dat dit een groot maatschappelijk probleem is dat met een veelvoud van initiatieven moet worden aangepakt, en dat dit zo betaalbaar mogelijk moet gebeuren.

De creativiteit van de samenleving zelf moet dus worden aangeboord. Dat is ook de reden waarom op de website van Kind en Gezin een aantal tips staan hoe ouders zelf initiatieven kunnen nemen op basis van hun eigen engagement. De zelforganiserende capaciteiten van de samenleving mogen we niet onderschatten.

De heer Tom Dehaene: Onder andere Bloso (het agentschap ter Bevordering van de Lichamelijke Ontwikkeling, de Sport en de Openluchtrecreatie) neemt initiatieven om de vierde wereld en kansarmen de mogelijkheid te geven om aan dergelijke kampen te participeren. Die mensen kunnen voor 25 euro een week mee, in half pension. Vaak komt het erop aan om dat bij de geïnteresseerden bekend te maken.

Mevrouw Marijke Dillen: Ik betwist dat niet. Er is echter een categorie van mensen die niet gebaat is met die fiscale aftrek omdat hun inkomen niet hoog genoeg is. Zij moeten dus gebruik kunnen maken van de initiatieven voor buitenschoolse kinderopvang.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Greet Van Linter tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gevolgen van het personeelstekort in rusthuizen voor ouderen

Vraag om uitleg van de heer Tom Dehaene tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opnamestop in sommige rusthuizen

De voorzitter: Mevrouw Van Linter heeft het woord.

Mevrouw Greet Van Linter: Mijnheer de minister, mijnheer de voorzitter, geachte collega's, ik begin mijn vraag met een kleine anekdote. Ik heb vorige week mijn vader naar een rusthuis moeten brengen voor dringende crisisopvang. Wij wilden het rusthuis eerst eens gaan bekijken. Wij kregen direct als antwoord van de hoofdverpleegkundige dat we gerust mochten

komen maar dat we het niet te lang mochten trekken omdat er te weinig personeel was.

Wegens een tekort aan verpleegkundigen kondigde een West-Vlaams rusthuis een opnamestop aan. De pers berichtte hierover uitvoerig op 11 april. Het tekort aan verpleegkundigen is overal problematisch, bevestigt de sectorcoördinator ouderenzorg van het Vlaams Verbond van Verzorgingsinstellingen (VVI). Hij stelt dat nieuwe rusthuizen of uitbreidingen anderhalf jaar lang niet op volle capaciteit kunnen draaien omdat ze geen personeel vinden.

Kurt Stabel van de Federatie Onafhankelijke Seniorenzorg (FOS) wijst erop dat er elk jaar ongeveer 1000 bedden moeten bijkomen in rusthuizen en dus ook extra personeel, vooral verpleegkundigen. Hij vreest dus nog opnamestops in de toekomst. Een paar dagen later verschenen in de pers berichten over een staking in een rusthuis van het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn (OCMW) in Wachtebeke, ook wegens gebrek aan personeel. Dat was voor mij reden genoeg om een vraag te stellen. Bovendien was er nog een betoging in Brussel van een duizendtal personeelsleden tegen de te hoge werkdruk en het personeelstekort.

Ik denk dat we het eens zijn over de nood aan uitbreiding van het aantal verzorgenden en verpleegkundigen, om een aantal belangrijke redenen, die vooral te maken hebben met kwaliteit. Een voldoende uitgebreid personeelskader is de belangrijkste factor voor een kwaliteitsgarantie in de verzorgingsinstellingen, niet alleen voor de zorgkwaliteit maar ook voor het welbevinden van de bewoners.

De arbeidsomstandigheden voor het personeel zijn niet ideaal. Het gaat om onregelmatige uren. Het is een psychisch en fysisch zwaar beroep, met een enorme druk op het sociale leven en op het gezinsleven. Het is ook een ondergewaardeerd beroep, dat geconfronteerd wordt met het slechte imago van de zorgsector.

Het personeel is van goede wil maar heeft te weinig tijd om aandacht te besteden aan menselijk contact, wat voor de bewoners van de rusthuizen toch wel van cruciaal belang is. Zij snakken echt naar een vriendelijk gezicht en naar een gesprek.

Er is een toename van het aantal zorgbehoevenden. Op dit moment is 44 percent van de rusthuisbewoners zwaar zorgbehoevend. De leeftijd van de instroom is op 25 jaar gestegen van 75 naar 85 jaar. Ook het aantal bewoners met dementie stijgt zeer snel. Het gaat hier om een reëel en structureel tekort, wat dus ook een structurele aanpak vergt.

In Vlaanderen ligt de personeelsbezetting nog boven de norm. Toch is het tekort aan personeel op het terrein schrijnend. Men kan zich afvragen of dit niet kan worden opgelost door een verhoging van de norm. Vanuit het beleid van de Vlaamse Regering worden een aantal dingen vooropgesteld. Er zijn promotiecampagnes gevoerd om het beroep aantrekkelijker te maken. Er wordt samengewerkt met het onderwijs. Maar dat lijkt niet veel zoden aan de dijk te zetten.

In sommige rusthuizen wordt het tekort opgevangen door het inzetten van interimverpleegkundigen. Veel rusthuizen zijn daar tegen, met als belangrijkste en volledig gerechtvaardigde reden dat dit ten koste zou gaan van de goede verzorging en de vertrouwensrelatie met de bejaarde. Maar er zijn ook praktische problemen. In het rusthuis waar ik heb gewerkt, werd tijdens het weekend veel gewerkt met interimverpleegkundigen. Een aantal noodzakelijke handelingen gebeurden niet omdat die interimverpleegkundigen zich niet zo verbonden voelden met de dienst. Het gaat dan bijvoorbeeld over de bestelling van materiaal of over andere zaken die de continuïteit van de dienst waarborgen. Zij ondervinden de volgende week geen hinder van het eventueel niet bestellen van materiaal.

Men bevindt zich in een vicieuze cirkel. Het tekort aan verpleegkundigen leidt tot een verhoogde werkdruk. Dat geeft spanningen in het sociale en familiale leven, wat het beroep onaantrekkelijk maakt. Er is een te kleine instroom van verpleegkundigen en verzorgenden in rusthuizen, maar ook van studenten verpleegkunde. Het is inderdaad een knelpuntberoep.

Dit alles heeft rechtstreekse gevolgen op de kwaliteit van de verzorging van onze ouderen en voor het beleid. Op de vooravond van een belangrijke vergrijzinggolf is dit een zeer negatief gegeven, maar tevens een uitdaging voor het beleid om hierop een antwoord te bieden.

Mijnheer de minister, welke maatregelen nam u reeds om aan deze problematiek het hoofd te bieden? Denkt u eventueel aan een verhoging van de norm? Hoe zal het beleid voorkomen dat Vlaamse ouderen worden geconfronteerd met opnamestops, stakingen of gelijkaardige maatregelen en dat een noodzakelijke rusthuisopname hun aldus wordt geweigerd? Is er hierover overleg met de federale overheid? Met welke resultaten?

De voorzitter: De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: Mijnheer de minister, mijnheer de voorzitter, geachte collega's, de aanleiding voor mijn vraag is hetzelfde incident. In het verleden is de problematiek van het tekort aan verpleegkundigen in de rusthuissector hier ook al aan bod gekomen. Het is heel moeilijk om voldoende verpleegkundigen te vinden.

Ik ben intussen zelf zeven jaar OCMW-voorzitter en wij zijn al zes jaar en acht maanden op zoek naar verpleegkundigen. Gelukkig vinden we er soms. Uit eigen

ervaring kan ik zeggen dat het zeer moeilijk is en dat we geregeld een beroep moeten doen op interimkrachten. Ik schrok me een hoedje toen ik tijdens de bespreking van het OCMW-decreet vernam dat we als openbaar bestuur eigenlijk nog geen beroep mogen doen op interimkrachten. Ik vrees echter dat er weinig andere opties zijn in een rusthuis. Ik ben ervan overtuigd dat de meeste openbare rusthuizen ook gebruik maken van interimkrachten. Ik wil toch wel onderstrepen dat interimkrachten wel degelijk mee kunnen worden ingeschakeld en met de volle inzet in de ploeg meedraaien. Ze staan zelden of nooit alleen. Ik denk dat er voor de kwaliteit van de zorg geen enkel probleem is.

Ik ben er ook van overtuigd dat de verpleegkundigen die actief zijn in de rusthuissector, er met hart en ziel werken. De extra zware last van een job als verpleegkundige in een rusthuis nemen ze er graag bij omdat ze voldoening putten uit hun job, maar iedereen heeft natuurlijk zijn grenzen. We mogen zeker niet blind zijn voor het probleem. Het is wel zo dat werken in een rusthuis – het zal wel waar zijn – wordt gepercipieerd als zwaarder dan werken in een ziekenhuis. Ik heb me laten vertellen dat verpleegkundigen liever in een ziekenhuis werken omdat ze daar meer taken kunnen vervullen die in het verlengde liggen van hun studie.

Dat neemt niet weg dat er een probleem is. Ook de federale overheid erkent dit probleem en heeft in het regeerakkoord opgenomen dat er maatregelen zullen worden genomen om het beroep van verpleegkundige in het algemeen aantrekkelijker te maken. Het is terecht dat men inspanningen zal doen.

We hebben dit probleem in het verleden al aangekaart en toen zijn er een aantal initiatieven genomen. Er is toen ook gesproken over de gehanteerde normen.

In hoeverre zou een aanpassing van de personeelsnormen een oplossing kunnen zijn, wetende dat er altijd voldoende personeel in het rusthuis aanwezig moet zijn? Het kan niet zijn dat we de norm verlagen en dat er minder verpleegkundigen zouden zijn. Voor mij moeten die dan toch worden vervangen door bijvoorbeeld logistieke assistenten.

Is een aanpassing van de financiering door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) volgens u een mogelijke piste? Hoe wilt u het beroep van verpleegkundige in een rusthuis aantrekkelijker maken? Bent u bereid om daarover te overleggen met de minister van Onderwijs en om samen te zoeken naar oplossingen? Wat is de impact van de RVT-reconversie op de personeelsnorm? Wat is de impact van de arbeidsduurvermindering in de sector op de personeelsnorm?

De voorzitter: Mevrouw Van der Borght heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borght: Mijnheer de minister, mijnheer de voorzitter, geachte collega's, ik sluit me graag aan bij de vraagstelling. In oktober 2007 hebben we dit debat hier voor de eerste keer gevoerd, naar aanleiding van mijn vraag over het personeelstekort. Vorige week hebben we de betoging van de sector gezien, die een hulpkreet naar het beleid was. Een aantal rusthuizen hebben een opnamestop afgekondigd, niet alleen zij die in de media zijn gekomen, maar ook andere.

Ik zou graag mijn vragen van vorig jaar nog eens herhalen. Kunnen we de norm eens bekijken en nagaan of het wel nodig is dat er zoveel verpleegkundigen zijn in een rusthuis? De heer Van Malderen heeft toen een vraag gesteld over het 'project 600'. Hoever staat het daar nu mee? Bent u bereid om met de minister van Onderwijs te bekijken of er geen verplichte stage in een rusthuis kan worden ingevoerd? Iedereen tracht zijn stage in een ziekenhuis te doen in de hoop daar te worden aangeworven, waardoor de rusthuizen in de kou blijven staan. Ik ga ervan uit dat meer studenten een andere kijk op het rusthuis zouden krijgen en dat het negatieve beeld van rusthuizen zou worden bijgesteld als men zo'n stage zou verplichten.

Ik kijk uit naar uw antwoord. Vorig jaar ben ik even geschrokken van uw antwoord omdat ik het gevoel had dat u het probleem minimaliseerde. U zei toen dat er voor de norm geen probleem was omdat er nog geen rusthuizen moesten worden gesloten omdat men de norm niet haalde. Ik heb toen ook gezegd dat mensen die halftijds in een rusthuis werken, in de praktijk bijna voltijds werken omdat ze constant worden opgeroepen, wat een enorme druk op hen legt. Daardoor haken ze soms vroegtijdig af. Er zijn toch een aantal ernstige problemen.

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Mijnheer de voorzitter, geachte collega's, er is ontegensprekelijk een groeiend tekort aan verpleegkundigen. Laat ons beginnen met dat in alle klaarheid te zeggen. Daar zijn oorzaken voor, maar het zou ons te ver leiden om ze allemaal benoemen. Laat ons ook erkennen dat het niet alleen financiële redenen zijn, maar dat er ook overwegingen zijn zoals de wens om in de nabijheid van zijn woonst te werken, waardoor sommige voorzieningen het heel moeilijk hebben om voldoende personeel te vinden.

Dit tekort gaat gepaard met een algemene krapte op de arbeidsmarkt. Zo ontstaat concurrentie tussen diverse sectoren, met een eventuele voorkeur voor ziekenhuizen. De politiek kan veel, maar het is niet zo eenvoudig om de keuze te veranderen van individuele mensen om een sector van tewerkstelling te kiezen die het best aansluit bij hun ambitie. Laat ons dat ook erkennen.

De voorbije jaren zijn er gestaag inspanningen geleverd om de aantrekkelijkheid van het werk in de

zorgssector te vergroten. Zo bevatten de Vlaamse Intersectorale Akkoorden (VIA) maatregelen die betrekking hebben op de loonvoorwaarden, op arbeidsduurvermindering en op het verbeteren van de arbeidsomstandigheden. De verhoging van de aantrekkelijkheid en de arbeidsduurvermindering voor de ene kan paradoxaal voor de andere betekenen dat hij het in die sector voor bekeken houdt. Ik wil me genuanceerd uitdrukken: arbeidsduurvermindering is in sommige sectoren een absoluut onmisbare schakel voor het behouden van oudere werknemers. Ik haast me om dat te zeggen, maar ik zeg er meteen bij dat het effect soms ook is dat jongere werknemers onder een nog grotere druk komen te staan. Daarvoor moet men ook aandacht hebben. Door het creëren van bijkomende tewerkstelling hebben de VIA-akkoorden ook een bijdrage geleverd tot het aantrekkelijker maken van het werk in de zorgsector.

Ik ga eerst in op het fenomeen van de opnamestop. Hoewel de sector van de residentiële ouderenzorg een hoge gemiddelde bezetting kent, is het fenomeen van structurele leegstand als gevolg van een opnamestop niet onbekend. Voorzieningen die herconditioneringswerken doorvoeren, passen een dergelijke maatregel soms toe. Hetzelfde geldt voor rustoorden die de opnamecapaciteit in meerpersoonskamers bewust beperken omdat ze vinden dat dit niet meer van deze tijd is. Zo kennen ze dus eveneens een structurele onderbezetting.

Nieuw is wel dat de opnamestop wordt gelinkt aan dreigende personeelstekorten en dat dit expliciet via de media wordt gecommuniceerd. Het is een belangrijk signaal dat wijst op de oververhitting van de arbeidsmarkt. Zonder de individuele situaties te willen beoordelen, wil ik wel erkennen dat een voorziening die minder senioren opneemt omwille van een personeelstekort, dit ook kan doen om kwaliteitsvolle service te blijven leveren. Ik wil dit niet per definitie afdoen als een soort staking van het aanbod, maar ik wil ook de wens van de initiatiefnemers erkennen om voor een kwaliteitsvolle verzorging van de bewoners te zorgen.

Personeelstekorten leiden tot een verhoging van de werkdruk en die kan op haar beurt aanleiding geven tot een nieuw personeelsverloop. Het verlagen van personeelsnormen is dus geen oplossing, integendeel. Met het oog op het uitschrijven van nieuwe regelgeving over de personeelsnormen in rusthuizen, heeft mijn administratie een discussiedocument opgesteld dat ik binnenkort met de koepels van de ouderenzorg ga bespreken. Deze oefening gebeurde eveneens in het licht van het nieuwe Ouderenzorgdecreet, met aandacht voor afdelingswerking, doelgroepenwerking, nieuwe woon- en zorgvormen zoals assistentiewoningen, animatiewerking in rusthuizen en assistentiewoningen. Dat document moet mee de basis leggen voor een goed inzicht in de precieze behoeften van de verschillende vormen van zorgaanbod.

U weet dat er op ouderenvoorzieningen meerdere personeelsnormen van toepassing zijn. Ze moeten beantwoorden aan Vlaamse rustoordnormen en aan federale normen, normen voor rust- en verzorgingstehuizen (rvt) en RIZIV-normen. De Vlaamse normen hebben betrekking op het functioneren als rustoord en houden geen rekening met de zorgzwaarte, wat een federale bevoegdheid is. Als een aanpassing van de Vlaamse personeelsnormen noodzakelijk is, dan betreft het zeker geen verlaging maar wel een eventuele verhoging van de normen.

Mevrouw Van der Borght, u vroeg me vorige keer al of er al sluitingen waren gebeurd vanwege het niet respecteren van de normen. Ik kan alleen maar vaststellen dat de normen vandaag van dien aard zijn dat ze worden gehaald door nagenoeg alle instellingen in de sector. Ik wil daarmee niet beweren dat er voldoende personeel is in de sector. Ik wil met u aanvaarden dat de normen, zeker die voor de rustoordsector, lager liggen dan de normen die volgens ons, gelet op de zorgzwaarte van de rusthuisbewoners, de beste kwalitatieve zorg kunnen verzekeren. Mocht u mij vandaag dezelfde vraag stellen, dan zou ik u opnieuw antwoorden dat de Vlaamse normen worden gerespecteerd.

Het is mijn stellige overtuiging dat de personeelsschaarste niet wordt opgelost door het verlagen van de normen, en bijgevolg het verhogen van de werkdruk, wel integendeel. Aangezien de zorgaspecten tot de federale bevoegdheid behoren – u weet dat het de ambitie is om naar homogenere bevoegdheidspakketten te gaan – resten er voor Vlaanderen twee pistes om de werkdruk te verminderen en om de kosten daarvan te reduceren.

Een eerste piste is te voorzien in bijkomend personeel, bovenop de federale normen. Vlaanderen heeft hierin het voortouw genomen via de normering en de subsidiëring van de animatiefunctie. Een tweede piste is meer vrijheid te geven aan voorzieningen in het bepalen van – onder meer – hun personeelspolitiek. Vandaag kunnen zij een vijfde van het noodzakelijke aantal verpleegkundigen invullen door anders geschoold zorgpersoneel.

In een breder maatschappelijk kader – ik heb het heel recent nog besproken met Verso, de werkgeversfederatie van de social profit sector – moet het personeelstekort uiteraard worden geëvalueerd in termen van attractiviteit van het beroep, opleiding, instroom en behoud van personeel, herintreding en mogelijke substitutie door andere kwalificaties, elders verworven competenties en tal van andere creatieve voorstellen en oplossingen.

We moeten dit sectorspecifiek bekijken, en dit verdient alle aandacht. Met een boutade kunnen we zeggen dat we, als we rekening moeten houden met de demografische evolutie, moeten hopen dat in een gezin met drie

kinderen, er eentje voor een zorgberoep kiest. Dat slaat niet alleen op de ouderenzorg maar ook op de andere vormen van zorg voor personen. De tijd dat er in de Vlaamse gezinnen een van de kinderen naar de missies moest gaan, is blijkbaar voorbij, maar we hebben er nu wel een op de drie nodig in de zorgberoepen.

Naast de sectorspecifieke maatregelen zijn er een aantal aspecten die de zorgsector als invalshoek en zelfs de grenzen van Vlaanderen overstijgen. Tal van aanbevelingen van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) hebben betrekking op de reactivering van inactieven, de immigratie uit landen met een overschot, ondersteunende maatregelen, het aanwerven van extra zorgpersoneel en arbeidsuurvermindering voor oudere werknemers. Ook gezinsvriendelijke maatregelen, met inbegrip van de diverse verlofstelsels, moeten ervoor zorgen dat men in de sector een voldoende aantrekkelijke carrière kan uitbouwen.

Er is overleg met de federale overheid. De RIZIV-financiering is in eerste instantie een federale bevoegdheid. De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid is een forum om een aantal krachtlijnen te bewaken. Eerst en vooral moet er een billijke omkadering en financiering zijn van de effectief vereiste en geleverde zorg. Zo is er in een hogere personeelsomkadering voorzien voor RVT-bewoners, maar het aantal RVT-erkenningen hield de voorbije decennia absoluut geen gelijke tred met de evolutie van de zorgzwaarte. Sinds 1997 hebben drie opeenvolgende protocollen inzake het te voeren ouderenzorgbeleid, bijkomende middelen ter beschikking gesteld van de gemeenschappen en gewesten. Deze middelen zijn tot op heden nagenoeg uitsluitend benut voor het inhalen van de achterstand inzake RVT-erkenningen.

Een tweede krachtlijn – en dat kan paradoxaal klinken – bestaat erin om het aanbod niet sneller te laten groeien dan nodig. We moeten goed weten welke de zorgbehoeften zijn waarvoor we de residentiële oplossing als enig zaligmakende naar voren schuiven. Als men definitief residentiële zorg op een verantwoorde wijze kan vermijden, levert dit kwaliteitswinst op voor de betrokken ouderen, en natuurlijk besparingen voor de samenleving. De meeste mensen op leeftijd willen immers zo lang mogelijk thuis blijven.

Een derde krachtlijn is dan ook om voldoende en gevarieerde alternatieven voor een rustoordopname uit te bouwen. Gedurende de resterende looptijd van het derde protocolakkoord zal hierop in toenemende mate worden gefocust. Het voorzien in voldoende alternatieven heeft ook een heilzame invloed op de instroom in de residentiële sector.

In het kader van het overleg met de federale overheid wil ik expliciet verwijzen naar het derde protocolakkoord inzake het ouderenzorgbeleid, afgesloten op 13 juni 2005. Dit protocol heeft een looptijd van zes jaar en de uitvoering hiervan is voorwerp van permanent overleg.

Ik som de belangrijkste krachtlijnen van dit akkoord op. In uitvoering van dit protocolakkoord worden, gespreid over zes jaar, 2613 bijkomende voltijdsequivalenten (vte) gecreëerd in de ouderenzorg, waarvan 60,2 percent in Vlaanderen. Maximaal tachtig percent van deze middelen zal hoofdzakelijk worden benut voor de financiering van een betere omkadering van de bestaande zorgvraag. Deze bijkomende middelen worden benut om de exponentieel toenemende zorgzwaarte in de rustoorden op te vangen en te ondersteunen. Gelet op de krapte op de arbeidsmarkt, lijkt het me aannemelijk dat een deel van deze jobs wordt ingenomen door personeel dat voordien reeds boven de normen was aangenomen.

Minimum twintig percent van deze middelen moet worden ingezet voor alternatieve en vernieuwende zorgvormen, met uitsluiting van de definitief residentiële zorgvormen: het rustoord en het rust- en verzorgingstehuis. Deze politiek wil een impuls geven aan minder substituerende zorg, ondermeer omdat dit voor de samenleving goedkoper is, maar vooral omdat dit ongetwijfeld meer aansluit bij de concrete zorgvraag van potentiële gebruikers. Over de meer concrete uitvoeringsmodaliteiten hiervan werd vorige maand een akkoord bereikt.

De personeelskost is het belangrijkste kostenelement van de RIZIV-forfaits. Bij de berekening van deze forfaits worden de effectief gepresteerde dagen in aanmerking genomen. Arbeidsduurvermindering moet dus worden gecompenseerd indien men de omkadering op gelijk peil wenst te houden. Via deze RIZIV-financiering beschikt de federale overheid over gedetailleerde cijfers van de reële tewerkstelling en de evolutie ervan per voorziening en per personeelsnorm. Deze cijfers werden mij nog niet meegedeeld. Ik zal daar bij een volgende gelegenheid meer toelichting over geven.

Er is inderdaad voortdurend overleg met de minister van Onderwijs en Werk. Het wegwerken van het tekort aan verpleegkundigen in het algemeen en in de rustoordsector in het bijzonder zal niet lukken met een paar losse maatregelen, maar vergt een duurzaam meersporenbeleid. Mijn collega van Werk en Onderwijs, minister Vandenbroucke, is daarbij een evidente gesprekspartner, maar ook het arbeidsveld zelf is een betrokken partij. In voorbereiding op dat soort van gezamenlijke beslissingen zijn er al verkennende gesprekken gevoerd en is er een eerste probleemanalyse gemaakt. Eigenlijk zijn we er erg intensief en bijna voortdurend mee bezig.

Ik wil nog iets zeggen over de zorgvraag als zodanig. Er zijn veel vragen gesteld over de mogelijkheden om het zorgaanbod te verbeteren. In deze commissie moeten we echter ook stilstaan bij de vraag hoe we vat kunnen krijgen op de zorgvraag op zich. Dat lijkt paradoxaal, want de vraag is de vraag, en de vergrijzing is een feit. Men zou gewoon op basis van de recente evoluties kunnen extrapoleren. We moeten echter gevoelig zijn voor ontwikkelingen die de evolutie kunnen beïnvloeden. Die ontwikkelingen zorgen ervoor dat we de groeiende zorgvraag niet eenvoudig mogen omzetten een behoefte aan extra residentiële plaatsen en aan extra omkadering in de residentiële sector. Dat zijn opportuniteiten die we niet mogen laten liggen.

We moeten daar zorgvuldig over nadenken. Het is niet de bedoeling om aan bepaalde mensen te zeggen dat hun zorgvraag niet legitiem is. De samenleving moet wel goed nadenken of een residentiële opvang voor die mensen de enige mogelijkheid is. Ik ben nu al een beetje de vraag aan het beantwoorden. De zorgzwaartescores van de rustoordsector tonen aan dat het gemiddelde rustoord al ettelijke jaren een opnamebeleid voert met voorrang voor de meest zorgafhankelijke ouderen met een RVT-profiel. Dit is een goede evolutie, op voorwaarde dat minder zorgbehoevende ouderen die toch reële noden hebben, hierdoor niet per definitie met een opnamestop worden geconfronteerd.

Dat is de reden waarom ik bij de laatste verdeling van RVT-vergunningen de gehanteerde criteria heb aangevuld met een buffer van tien tot twintig percent die voorbehouden blijft voor niet-RVT-gerechtigden. Het is belangrijk om voor voldoende omkadering te zorgen, zodat men niet alleen met RVT-gerechtigden zou werken. Ondanks de personeelskrapte die ook al de voorbije jaren bestond, heeft de opnamepolitiek dus geleid tot een verdere stijging van de zorgzwaarte, wat de naleving van hogere personeelsnormen impliceert. Een beperking of een gecontroleerde of afgeremde groei van het residentiele zorgaanbod mag uiteraard geen nieuwe spanningen creëren tussen vraag en aanbod of mag die spanningen niet nodeloos versterken.

Zowel het nieuwe Ouderenzorgdecreet als het nieuwe Thuiszorgdecreet moeten in deze context mogelijkheden creëren voor alternatieven voor de dure en arbeidsintensieve, residentiële zorg, die steeds meer zal worden voorbehouden voor het aanbieden van complexe zorg. Deze maatregelen hebben een besparend effect, want ze zorgen ervoor dat we met dezelfde middelen meer mensen kunnen helpen. Het is niet echt de bedoeling dat de ouderenzorg goedkoper wordt voor de samenleving. Daarover maken we ons geen illusies. De groeicijfers van de budgetten liggen een eind boven het gemiddelde, en we moeten beseffen dat dit zo zal blijven. Als we met die middelen meer mensen willen helpen, dan moeten we tegemoetkomen aan de meer geïndividualiseerde vragen voor zorg op maat van ouderen die selectief gebruik willen maken van het beschikbare zorgaanbod, en dat combineren met voldoende stimuli voor thuiszorg.

Globaal moet deze politiek leiden tot een betere zorg – op maat – van de ouderen die het echt nodig hebben en tot de financiering van een passende omkadering, zodat in bepaalde settings, ook met minder personeel, betere zorg kan worden gegeven aan een duidelijk geïdentificeerd publiek, zodat de ouderen zelf alleen hoeven in te tekenen op de zorg die ze nodig hebben. Het doel moet blijven om het grote potentieel aan zelfzorg aan te boren door ouderen niet te vlug alles uit handen te nemen. Mits een goede begeleiding kan menig zorgbehoevende oudere zelf een groot deel van de zorg overnemen. Ook de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers willen we kansen geven. In het Ouderenzorgdecreet worden ouderenzorgverleners effectief opgeroepen om aan dat beleid te participeren.

Ik heb hier een algemene schets gegeven. Minder dan bij een vorige gelegenheid ben ik ingegaan op de verschillende maatregelen van de Vlaamse Regering om het beroep als dusdanig aantrekkelijker te maken. Dat gebeurt in samenwerking met minister Vandenbroucke. Ik verwijs voor dat onderwerp naar de vorige bespreking, naar aanleiding van een vraag van mevrouw Van der Borght en een aantal andere collega's. Want sindsdien is er niet veel nieuws te melden, tenzij het feit dat we op de ingeslagen weg doorgaan. Het enige wat de laatste zes maanden nog wat meer in de verf is gezet, zijn de middelen voortvloeiend uit het Generatiepact. Het is de bedoeling van de federale overheid om mensen naar de sector toe te leiden die de juiste competenties kunnen verwerven om aan de slag te gaan in de ouderensector, al hebben ze misschien niet de juiste diploma's. Dat zou gebeuren in overleg met de actoren van het sociaal overleg.

De voorzitter: Mevrouw Van Linter heeft het woord.

Mevrouw Greet Van Linter: Ik dank u voor het antwoord. Ik ben tevreden met wat u zegt, hoewel ik toch enig voorbehoud maak. Ik ben tevreden met die batterij maatregelen. U hebt het over alternatieven voor residentiële zorg en zorg op maat, vooral in de thuiszorg. We vernemen dat er erg hard wordt gewerkt. Ik wil er toch op wijzen dat de residentiële zorg in de toekomst minstens zo belangrijk zal zijn als vandaag. In het kader van de vergrijzing en van de groeiende zorgbehoevendheid is dat een uitdaging.

Het beroep blijft weinig aantrekkelijk. Daar kunt u weinig aan doen. Mevrouw Van der Borght stelt dat er meer stages moeten worden gelopen in bejaardentehuizen. Ik zeg niet dat dit niet moet. Het is echter zo dat men pas merkt hoe moeilijk het werk er wel is als men er ook echt werkt. Dat schrikt veel mensen af. We kennen de redenen waarom het beroep onaantrekkelijk

is. Verder hebt u zelf gezegd dat we de mensen moeilijk kunnen sturen in hun studie- en beroepskeuze. U werkt er hard aan, maar ik vraag me af of alles in goede banen kan worden geleid. In elk geval is het een uitdaging om alles in samenwerking met de andere ministers te concretiseren. Het moet nu gebeuren, want de te nemen maatregelen moeten hun effecten over een langere periode laten gevoelen.

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Ik wil onze verantwoordelijkheden niet op anderen afschuiven. Toch denk ik dat we akkoord kunnen gaan dat het probleem zich vooral voordoet voor ouderen met een hoge zorgzwaarte en dat de Vlaamse Gemeenschap niet de greep heeft op het problemen die ze zou willen hebben. Als we ons afvragen of we de personeelsnormen niet moeten verhogen – vanuit ons oogpunt en op basis van onze bevoegdheden zou dat moeten gebeuren voor de rustoordfunctie, maar niet voor de zorgfunctie – dan is dat een bijkomend argument om te pleiten voor homogenere bevoegdheden. We moeten daarmee rekening houden als we het hebben over de programmatie van de zorgbehoeften.

Mevrouw Greet Van Linter: Ik heb nog een laatste opmerking. Tenzij het gaat over de personeelstekorten, bent u verantwoordelijk. U bent verantwoordelijk voor de kwaliteit, of het gebrek daaraan.

De voorzitter: De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: Ik dank u voor het uitgebreide antwoord. Ik ben blij dat u stelt dat een verlaging van de norm geen optie is. Uit het grote rusthuizenrapport is gebleken dat de Vlaamse normen door bijna alle rusthuizen worden gehaald. Dat is goed, maar dat wijst er ook op dat de normen dat in veel gevallen eigenlijk te laag zijn. De normen die de rusthuizen nastreven, zijn vooral de RIZIV-normen. Die liggen veel hoger, en dat is zeker zo als het gaat over de RVT-normen. Misschien moeten we die discussie later eens grondig voeren.

Ik ben een beetje bezorgd over de kwaliteit. U zegt terecht dat we aandacht moeten hebben voor de werkdruk in de sector. We moeten ook aandacht opbrengen voor de kwaliteit. De schaarste kan ertoe leiden dat mensen die eigenlijk niet aarden in de sector of niet geschikt zijn, daar toch aan de slag kunnen blijven omdat er geen vervanging voorhanden is. Ons bestuur is erg voorzichtig als het om een aanwerving gaat, maar ik kan u wel meedelen dat we met drieën de deur openhouden voor elke verpleegkundige die bij ons komt solliciteren. Het is dus goed dat de minister Vandenbroucke en Vanackere daarvoor aandacht opbrengen.

Naast het kwaliteitsprobleem is er het probleem van potentiële initiatiefnemers die twijfelen of ze wel zouden investeren in een infrastructuur omdat ze vrezen dat ze niet genoeg personeel zullen kunnen aanwerven om het rusthuis draaiende te houden. Ik deel uw vaststelling dat meer en meer rusthuizen ervoor kiezen om zwaar zorgbehoevenden op te nemen. Daarbij moeten we de vraag stellen hoe het zit met de leefbaarheid van die rusthuizen, niet alleen voor de bewoners maar ook voor het personeel. Er is het probleem van de A's en de B's maar bij ons komt er geen enkele A of B meer binnen, want alleen de zwaar zorgbehoevenden komen in aanmerking. Hun toestand is immers nog schrijnender en men kan ze niet met mantelzorg opvangen. Ik kijk dus met ongeduld uit naar het ontwerp van decreet waaraan u werkt. We moeten een goed evenwicht vinden tussen het aanmoedigen van de mensen om zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving te blijven en het vrijmaken van middelen en mensen om echt zwaar zorgbehoevenden residentieel op te vangen.

In uw laatste opmerking had u het terecht over de federale bevoegdheden en de financiering via het RIZIV. Ik maak van de gelegenheid gebruik om nogmaals te zeggen dat de RIZIV-tussenkomst niet volstaat om de kosten voor het verzorgende personeel te dekken. Er zijn twee soorten van rusthuiskosten: woonkosten en zorgkosten. We zijn het er allemaal over eens dat het RIZIV de zorgkosten moet betalen: het verzekeringsprincipe geldt in dat geval. De federale overheid moet in dat verband voor een correcte financiering zorgen, en als Vlaanderen daar ooit voor bevoegd wordt, moet Vlaanderen zelf dat doen.

Mevrouw Vera Van der Borght: U begon met te zeggen dat de opnamestop mee het gevolg is van verbouwingen en van kwaliteitsvereisten. Dat is in sommige gevallen zo, maar ik stel toch vast dat we hier rond de tafel allemaal hetzelfde aanvoelen: als men in de media bekendmaakt dat er een opnamestop geldt, dan is dat een noodkreet en een vraag naar meer verpleegkundigen. Wie geld wil voor de RVT-patiënten, is verplicht om een bepaald aantal hoofdverpleegkundigen in dienst te hebben. Men moet dan 24 uur op 24 verpleegkundigen in huis hebben. Wie daar niet in slaagt, is wel verplicht om een opnamestop in te voeren, want anders lijdt de kwaliteit eronder en kunnen er door de inspectie financiële sancties worden opgelegd. Een opnamestop wijst in de eerste plaats op een tekort aan verpleegkundigen.

Niemand pleit voor een verlaging van de normen. Wel lijkt het zinnig dat u bepaalde zaken eens bekijkt samen met uw federale collega, bijvoorbeeld of het noodzakelijk is dat er 's nachts een verpleegkundige aanwezig is. Vandaag doen veel openbare besturen al een beroep op interimarbeid. Op dat vlak doen er zich nog veel problemen voor. Is daarover al overlegd met minister Bourgeois? Hebben die contacten tot resultaten geleid?

Er zijn de federale normen en de Vlaamse normen, maar er is nog een immens verschil tussen wat op papier staat en de realiteit op de werkvloer. Men kan voldoende personeel op de payroll hebben om erkend te zijn, maar in de praktijk staan ze niet op de werkvloer, bijvoorbeeld omdat ze ziek zijn maar er geen vervanging voorhanden is. Dat is een immens probleem.

Minister Steven Vanackere: Ik relativeer die problemen niet. Als volksvertegenwoordigers het hierover hebben, wil ik daar samen met hen over nadenken. Het is juist dat dit een ernstig probleem is, waar de samenleving onvoldoende op voorbereid is. De vraag is evenwel wat we daaraan kunnen doen, behalve datgene wat we vandaag al doen.

Mevrouw Vera Van der Borght: Ik heb suggesties gedaan. U zou, samen met de ministers Bourgeois, Keulen en Vandenbroucke maatregelen kunnen onderzoeken. Met de eerste twee zou u de interimarbeid voor dat knelpuntberoep kunnen vrijmaken. Sommige besturen stellen dat ze dat vandaag niet mogen. Men zou ook zelfstandige verpleegkundigen kunnen inschakelen. *(Opmerking van de heer Luc Martens)*

Verpleegkundigen die als interimwerknemer werken, zitten in een luxepositie, want ze kiezen zelf wanneer ze werken. Als ze bijvoorbeeld alleen 's voormiddags willen werken, dan kunnen ze dat. Veel van die mensen weigeren om voltijds te gaan werken.

De heer Luc Martens: Wat u zegt, toont aan dat de oplossing van het probleem vele facetten heeft. We kunnen de welzijnsminister wel eens aan de tand voelen, maar veel factoren beïnvloeden het resultaat, van de thuissituatie over de netwerken tot de arbeidsmarkt. Als bepaalde beroepsgroepen corporatistisch reageren en bepaalde terreinen willen bezetten en monopoliseren, dan heeft de minister daar weinig greep op, zelfs al werkt hij 24 uur op 24. Laten we dus nuchter reageren en iedereen voor zijn verantwoordelijkheden plaatsen.

Mevrouw Vera Van der Borght: Ik heb nooit gezegd dat dit een verantwoordelijkheid van de minister van Welzijn alleen is. Ik heb daarom uitdrukkelijk gevraagd hoe het zit met het overleg met zijn collega's. Is er vooruitgang geboekt?

Minister Steven Vanackere: Ja. Ik heb een aantal openingen toegelicht.

Mevrouw Elke Roex: Allemaal samen stellen we vast dat er een krapte is op de arbeidsmarkt. Het is dan ook heel vreemd dat mevrouw Van der Borght zegt dat het personeel wel beschikbaar is, maar dan als interimwerknemer of als zelfstandige. Ik denk dat de krapte op de arbeidsmarkt gewoon een realiteit is. Ik geef toe dat interimarbeid op korte termijn een aantal dringende noden kan wegwerken, maar het structurele probleem blijft bestaan. Zelfstandige verpleegkundigen zullen de krapte op de arbeidsmarkt niet wegwerken. We moeten niet dat debat voeren, maar wel onderzoeken hoe we de arbeidsorganisatie kunnen verbeteren en het beroep zo aantrekkelijk mogelijk kunnen maken. Alleen zo kunnen we een structurele oplossing uitwerken.

De voorzitter: De heer Tack heeft het woord.

De heer Erik Tack: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, geachte collega's, ik zie nogal wat mensen die zich in de fase bevinden vooraleer ze in een rustoord opgenomen willen worden. Veel alleenstaanden weten eigenlijk niet goed wat ze precies mogen verwachten van een rustoord. Bovendien is er thuis veel mogelijk. Ik denk dat veel vragen om in een rustoord of een RVT-instelling te worden opgenomen, zouden kunnen worden voorkomen als mensen goed zouden worden geïnformeerd over de mogelijkheden thuis.

Gisteren nog heb ik uitgebreid geprobeerd een oudere dame te overtuigen om geen aanvraag tot opname in een rustoord in te dienen. Ze kan immers zonder problemen thuis blijven en in een rustoord of een RVT-instelling zou ze een gedeelte van haar autonomie kwijtspelen. Mensen beseffen onvoldoende wat ze daar verliezen. Er is behoefte aan informatie. Ik heb zelf al de vraag gesteld wat er blijft hangen van alle informatiecampagnes. Toch denk ik dat we in dit geval een poging zouden moeten kunnen ondernemen om mensen ook te informeren over de nadelen van een RVT te informeren, zoals de mogelijke overdracht van de ziekenhuisbacterie. Mensen moeten zo veel mogelijk en zo lang mogelijk thuisblijven.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Greet Van Linter tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over initiatieven voor aangepaste zorg voor CVS-patiënten

De voorzitter: Mevrouw Van Linter heeft het woord.

Mevrouw Greet Van Linter: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, de vraag gaat over een specifiek probleem dat me na aan het hart ligt. Naar aanleiding van de werelddag rond myalgische encefalomyelitis (ME) op 12 mei, zal op 17 mei een jaarlijks symposium plaatshebben over het chronischevermoeidheidssyndroom (CVS). De term CVS wordt inderdaad vaker gebruikt dan de term ME. Naar schatting 20.000 Vlamingen zijn getroffen door deze ziekte.

CVS is sinds 1969 door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) erkend. CVS veroorzaakt gedurende

minstens zes maanden een ernstige vermoeidheid. Iemand die in een ernstige mate aan de ziekte lijdt, kan niet meer normaal functioneren. De vermoeidheid gaat dikwijls gepaard met lichamelijke pijnen en gedragsproblemen. Ondanks binnen- en buitenlandse onderzoeksresultaten blijft de medische en sociale ondersteuning in Vlaanderen beperkt.

Recente studies bewijzen meer en meer dat er wel degelijk een fysische oorzaak bestaat voor de ziekte en dat CVS jarenlang onterecht in de hoek van de psychische problemen werd gedrukt. Dat is waarschijnlijk ook de reden waarom de overheid er tot op heden weinig aandacht voor opbracht, of de verkeerde aandacht. De prognose is dat het aantal patiënten nog zal stijgen.

Op de vorige editie van het jaarlijkse symposium verzorgde toenmalig minister van Welzijn Inge Vervotte de inleiding. Zij stelde dat het haar bedoeling was de kwaliteit van het leven te verbeteren en dat men de patiënten moet behandelen op basis van hun individuele noden en niet volgens de diagnose. Ze gaf ook toe dat de zorg voor chronisch zieken binnen het welzijnsbeleid onvoldoende en onaangepast is, en ook dat vooral de gezinszorg niet aangepast is. Ze stelde verder dat de rol van de huisarts in dit dossier zeer belangrijk is.

De patiënten krijgen weinig begeleiding aangeboden vanwege de overheid. Er zijn wel een aantal belangengroepen die zich enorm inspannen. Er bestaan buddy's voor aids (acquired immune deficiency syndrome) en hiv-patiënten (hiv: human immunodeficiency virus). Die verenigingen ijveren ervoor dat dit systeem ook voor CVS-patiënten zou worden ingevoerd. Daarover zijn er contacten geweest met Sensoa, maar over een echt praktische of concrete uitwerking weet ik niets. Misschien weet de minister daar meer over?

Mijn vragen aan de minister zijn de volgende. Onderschrijft u de bedenkingen van toenmalig minister van Welzijn Inge Vervotte? Welke maatregelen nam de minister reeds om via het welzijnsbeleid het hoofd te bieden aan deze problematiek? Op welke manier wil u de gezinszorg aanpassen om de zorg voor deze en andere chronische zieken te optimaliseren? Hoe kan de huisarts meer worden betrokken bij de aangepaste zorg voor CVS-patiënten, en welke initiatieven nam u reeds om dit te bewerkstelligen?

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Mijnheer de voorzitter, collega's, uiteraard is de verbetering van de kwaliteit van het leven van alle patiënten, ook van CVS-patiënten, een belangrijke doelstelling. Het is daarbij wel aangewezen om datgene wat we vanuit onze bevoegdheden ondernemen, voldoende te richten op de precieze noden, die soms over pathologieën heen vergelijkbaar zijn. Het is dus beter om niet te werken aan een louter pathologiegebonden of ziekteprofielgebonden antwoord omdat men zo nodeloos tot een versnippering van inspanningen zou komen.

Net zoals mijn voorgangster, stel ik wel vast dat de zorg voor chronisch zieken nog altijd voor verbetering vatbaar is. Wat we ondernemen voor chronisch zieken, is voor een belangrijk stuk een verantwoordelijkheid die niet op het niveau van de gemeenschappen moet worden georganiseerd, maar die te maken heeft met het bereikbaar maken van medische zorg en van revalidatie, gebonden aan de middelen die worden beheerd door het RIZIV. De hefbomen voor het verbeteren van de behandeling liggen dus op het federale overheidsniveau.

Vanuit het welzijnsbeleid is het niet mijn ambitie om per pathologie een aparte structuur in het leven te roepen, wel om oog te hebben voor de noden van de chronisch zieken en daar een zo gepast en doelmatig mogelijk antwoord op te geven binnen de grenzen en mogelijkheden van mijn bevoegdheden. Het is dus wel mijn bedoeling om via een nieuw besluit betreffende de samenwerkingsinitiatieven in de eerstelijnsgezondheidszorg, de samenwerking tussen de gezondheidszorg en de welzijnszorg – bijvoorbeeld de thuiszorg – op de eerste lijn te versterken. Dat ontwerp van besluit staat boven de pathologie, maar ik verwacht toch een heilzame invloed voor elke mogelijke vorm van chronische ziekte die een betere samenwerking tussen Welzijn en Gezondheid vergt. Ik bespreek het ontwerp morgen met de betrokken sector.

Ook het nieuwe Thuiszorgdecreet moet leiden tot een betere samenwerking. In deze nieuwe regelgeving zal de patiënt met zijn individuele noden centraal staan en zal er veel aandacht zijn voor de communicatie tussen zorgverleners onderling, maar ook tussen zorgverleners, patiënten en mantelzorgers.

De diensten voor gezinszorg krijgen een bijzondere plaats in de regelgeving die ik zonet heb geschetst. Men kan in de vormingsprogramma's voor de verzorgenden ook aandacht besteden aan specifieke problematieken, zoals de zorg voor CVS-patiënten en andere chronische zieken. Die bijscholing wordt op dit ogenblik al gesubsidieerd. Diensten voor gezinszorg moeten jaarlijks minstens voor 1,3 percent van het toegekende urencontingent vorming organiseren voor hun verzorgend personeel. De subsidiëring van die vorming is wel beperkt tot een maximum van 2 percent van het toegekende urencontingent.

Ik stel vast dat de meeste diensten dit percentage nog niet volledig benutten. Ik geloof dat er nog wel ruimte is om meer gespecialiseerde vorming te organiseren binnen het gesubsidieerde pakket.

Ik begrijp de eerste reactie die zegt dat elk stukje van het urencontingent dat wordt gespendeerd aan vorming, niet wordt gespendeerd aan individuele zorg. Maar ik hanteer graag het beeld van de houthakker die onvoldoende tijd had om zijn bijl te slijpen omdat hij zoveel hout moest hakken. Vorming is in mijn ogen een onmisbaar element om betere zorg te kunnen verzekeren. Diegenen die zeggen dat ze geen tijd hebben om vorming te organiseren voor hun personeel, lijden ongetwijfeld een beetje aan het houthakkerssyndroom. Bij deze percentages voor vorming – een minimum van 1,3 percent en een subsidie tot en met 2 percent – zou het de ambitie moeten zijn om die 2 percent ook zoveel mogelijk uit te voeren. Op die manier kan er met groter professionalisme worden ingespeeld op bijvoorbeeld de specifieke noden van CVS-patiënten, die vaak nog thuis verblijven.

Uw vraag naar het betrekken van de huisarts is heel relevant. Zoals eerder gezegd, is de financiering van de medische zorgverlening een federale bevoegdheid. Er is dan ook geen initiatief vanuit de Vlaamse overheid om de huisarts meer te betrekken bij de aangepaste zorg voor CVS-patiënten. De federale overheid heeft in België vijf referentiecentra voor CVS opgericht. Deze centra zorgen voor een diagnostische en therapeutische oppuntstelling van patiënten die vermoedelijk lijden aan CVS.

Ik vind het belangrijk dat de huisarts uitgaat van een holistische benadering van gezondheidsproblemen. Ik subsidieer momenteel de samenwerkingsinitiatieven inzake thuisverzorging (SIT). De doelstelling van de SIT's is om, naast de platformwerking, de zorg- en hulpverlening rond een patiënt te coördineren en te ondersteunen. Het zorgplan wordt als een instrument gebruikt om de multidisciplinaire samenwerking rond een patiënt te concretiseren. De noden van de patiënt worden hierbij als uitgangspunt genomen. Na de inwerkingtreding van het SEL-besluit (SEL: samenwerkingsinitiatieven eerste lijn) zullen deze SIT's kunnen overgaan in de nieuwe structuren, de SEL's.

Ik moet dus vooral op de samenwerkingsinitiatieven wijzen. U hebt terecht de geschiedenis van CVS geschetst. Men is begonnen met een wat gereserveerde houding. Ik geloof dat vandaag het overgrote deel van de professionals beseft dat het gaat om een profiel dat echt beantwoordt aan een realiteit en dat men expertise aan het opbouwen is. Een samenwerkingsverband zal nog meer kunnen garanderen dat een individuele patiënt die met CVS wordt geconfronteerd, de gepaste zorg krijgt.

De voorzitter: Mevrouw Van Linter heeft het woord.

Mevrouw Greet Van Linter: Mijnheer de minister, u hebt verwezen naar de federale referentiecentra. U stelt terecht dat de visie op CVS de laatste jaren is veranderd. De psychische school heeft plaatsgemaakt voor de fysische school of de biosociale school. De referentiecentra blijven zich toch wel heel sterk concentreren op de psychische school. Ik weet dat ze behoren tot de federale bevoegdheid, maar ik geef toch maar mee dat ze een negatieve evaluatie hebben gehad en dat ze niet de juiste oplossing blijken voor de behandeling en de opvolging van CVS-patiënten.

Ik steun uw visie dat er meer moet gebeuren in de thuiszorg en de gezinszorg. Ik ben heel tevreden met uw antwoord over de gespecialiseerde opleidingen voor begeleiding en verzorging van CVS-patiënten. Ik denk dat het nog meer moet worden geconcretiseerd. Ik geef het voorbeeld van het buddy-systeem. Tot nog toe is het nog altijd een zaak van belangengroepen en geïnteresseerden om zulke systemen op te zetten en uit te werken. U zei dat u niet kiest voor een pathologiegebonden aanpak en daar ga ik mee akkoord. Ik vraag me wel af waarom het dan al zoveel jaren bestaat, specifiek voor hiv- en aidspatiënten. Ook de chronisch zieken en chronisch vermoeiden vragen naar zo'n systeem, maar daar wordt blijkbaar meer gerekend op de inzet van vrijwilligers en belangengroepen en minder op bijvoorbeeld Sensoa zelf.

Minister Steven Vanackere: Doordat u die vraag opnieuw stelt, besef ik dat ik nog niet adequaat heb geantwoord.

Als het gaat om patiëntengroepen, is het in de Vlaamse Gemeenschap altijd een traditie geweest om zelfhulpgroepen niet afzonderlijk te ondersteunen. We hebben gekozen voor een ondersteuning via het steunpunt om er op die manier voor te zorgen dat de honderden zelfhulpgroepen in Vlaanderen hun werk kunnen doen. We hebben ervoor gekozen al die vrijwilligers aan de slag te houden en te ondersteunen. Ik zeg dit met alle sympathie voor de bestaande initiatieven. De Vlaamse Gemeenschap heeft voor een steunpunt gezorgd dat hen infrastructureel en door middel van publicaties ondersteunt. Liever dit dan op een versnipperde manier honderden zelfhulpgroepen een kleinigheid toe te kennen. Deze keuze is nog gemaakt door minister Rika Steyaert. In mijn ogen gaat het om een wijze en visionaire beslissing.

Mevrouw Van Linter vraagt zich af waarom die ondersteuning voor problemen als hiv wel wordt verstrekt. Het gaat hier om het onderscheid tussen pathologieën. hiv is vanuit het oogpunt van de preventie nadrukkelijk identificeerbaar. Het is mogelijk te communiceren over een bepaald risicogedrag. Hiv verdient een specifieke aanpak. Op andere vlakken is het niet mogelijk te zeggen waar een probleem vandaan komt. We hebben geen preventieve aanpak of doelgroep. Dit is, met alle sympathie voor de mensen die met CVS kampen en chronisch ziek zijn, het onderscheid. Vanuit het oogpunt van het beleidsdomein Welzijn gaat het om een pathologie die met andere pathologieën kan worden vergeleken. Ik pleit ervoor de middelen niet te versnipperen.

De voorzitter: Mevrouw Van Linter heeft het woord.

Mevrouw Greet Van Linter: Ik ben tevreden met het antwoord van de minister met betrekking tot de ruimte voor gespecialiseerde vorming. We hebben hier een hoorzitting over het vrijwilligerswerk gehouden. Ik heb toen een vraag gesteld over de specifieke begeleiding van CVS-patiënten. Geen enkel panellid heeft die vraag beantwoord. Blijkbaar was dit verschijnsel hen onbekend. Ik ben dan ook blij dat de minister hiervoor meer ruimte wil creëren.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

Vraag om uitleg van mevrouw Greet Van Linter tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de correcte behandeling van residenten en patiënten in gezondheids- en welzijnsvoorzieningen

Vraag om uitleg van de heer Kurt De Loor tot de heer Steven Vanackere, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de zogenaamde 'ontspoorde zorg' bij dementerende bejaarden

De voorzitter: Mevrouw Van Linter heeft het woord.

Mevrouw Greet Van Linter: Mijnheer de voorzitter, deze commissie debatteert geregeld over oudermisbehandeling. Op 15 april 2008 heb ik de minister er nog op gewezen dat er weinig aandacht wordt geschonken aan het feit dat dit in de residentiële opvang vaak gebeurt. Tijdens dat debat heeft de minister meer oren gehad voor deze problemen dan zijn voorgangster. Volgens zijn voorgangster zou dit in de residentiële opvang minder gebeuren, omwille van de grotere sociale controle. Ik heb de indruk dat de minister meer openstaat voor deze problematiek. Het gaat hier immers om patiënten die weinig of geen verweer hebben. Dit is een schrijnende zaak.

De misbehandeling komt zelden naar buiten. Als het om personeelsleden gaat, spelen de feiten zich vaak af in de afgesloten ruimte van de kamer. Het gaat hier vaak om onbewuste handelingen of om daden die aan onwetendheid te wijten zijn. Dit wordt wel eens ontspoorde zorg genoemd.

Op 22 april 2008 hebben de kranten van de Corelio-groep bericht dat tegen een Leuvens ziekenhuis klacht is ingediend wegens de slechte behandeling van een hoogbejaarde. Merkwaardig genoeg gaat het om feiten die ik op 15 april 2008 nog heb geschetst. Bij een lastige bejaarde wordt wel eens de bel weggenomen. In een eenpersoonskamer kan de bel worden weggenomen. In een tweepersoonskamer wordt de bejaarde weggenomen. Ik weet uit eigen ervaring dat de bestemming vaak de badkamer is. In het Leuvense ziekenhuis is dat het berghok geworden. Hoewel het misschien tragikomisch klinkt, gaat het hier om de waarheid. Mocht er iets gebeurd zijn, dan had die vrouw het verplegend personeel niet kunnen verwittigen. Eigenlijk kwam deze zaak pas in de openbaarheid nadat de familie de feiten toevallig had ontdekt.

De zieke of bejaarde is vaak niet in staat zelf tegen de misbehandeling in te gaan of er ruchtbaarheid aan te geven. In onze instellingen gelden nochtans een aantal kwaliteitsvereisten. Het Kwaliteitsdecreet is hier al eerder aan bod gekomen. Ik citeer graag hoofdstuk twee, waarin de missie staat omschreven: "De verantwoorde zorg voldoet aan de vereisten van doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid en gebruikersgerichtheid. Bij het verstrekken van die zorg is respect voor de menselijke waardigheid gewaarborgd". Het gaat hier duidelijk om de menselijke waardigheid.

Normaal gezien moet de Vlaamse Regering het Vlaams Parlement eenmaal per legislatuur inlichten door middel van een evaluatieverslag. Aangezien we ons in het laatste jaar van de legislatuur bevinden, zou ik de minister nu al willen vragen of hij al enig zicht heeft op deze evaluatie. *(Opmerkingen van minister Steven Vanackere)*

Artikel 8 van het Kwaliteitsdecreet stelt dat de Vlaamse Regering het Vlaams Parlement eenmaal per legislatuur moet informeren door middel van een verslag over de kwaliteit van de zorg in de voorzieningen.

De instellingen moeten over een handboek beschikken. In dat handboek wordt specifiek verwezen naar de kwaliteit van de behandeling. De vraag is in welke mate al deze maatregelen echt afdwingbaar zijn. De minister heeft in zijn beleidsbrief dan ook de nood aan een geharmoniseerd Kwaliteitsdecreet geschetst.

Mijnheer de minister, welke initiatieven hebt u reeds genomen om een zicht te krijgen op deze gevallen van misbehandeling van patiënten en residenten in de Vlaamse gezondheidsvoorzieningen? Zult u een onderzoek instellen naar dit specifieke geval? Welke maatregelen hebt u reeds genomen om dergelijke toestanden in de toekomst te voorkomen? Ik besef dat dit een heel moeilijke taak is. Welke maatregelen hebt u al genomen om de problematiek van de niet-correcte behandeling van residenten en patiënten aan de hand van het Kwaliteitsdecreet aan te pakken? Wat is de stand van zaken met betrekking tot de evaluatie?

De voorzitter: De heer De Loor heeft het woord.

De heer Kurt De Loor: Mijnheer de voorzitter, hoewel ze hier zijn gekoppeld, lopen de vragen om uitleg

van mevrouw Van Linter en van mezelf niet helemaal gelijk. Ouderenmisbehandeling betreft veeleer vrijwillige, bewuste daden. Ontspoorde zorg slaat veeleer op onvrijwillige, onbewuste daden, meer bepaald het uitblijven van de vereiste kwalitatieve zorg, in het bijzonder ten aanzien van dementerende bejaarden.

Onderzoek toont aan dat vijf tot tien percent van de bevolking ouder dan 65 jaar aan een vorm van dementie lijdt. Gezien de stijgende levensverwachting, zal het aantal dementerenden in de toekomst ongetwijfeld nog stijgen.

Het is algemeen bekend dat zorgen voor een dementerende partner of een dementerend familielid geen evidente zaak is. Dit geldt voor de mantelzorgers, voor de professionelen in de woon- en zorgcentra en voor de mensen in een thuissituatie.

Onlangs is in het kader van een thesis onderzoek verricht op een afdeling met dementerenden. Een twintigtal verpleegkundigen hebben hun medewerking verleend. In dit onderzoek is onder meer gepeild naar de oorzaken van ontspoorde zorg in een woon- en zorgcentrum. Hoewel het begrip niet in een eenvoudige definitie kan worden gevat, kunnen we ontspoorde zorg omschrijven als een subtiele, niet-spectaculaire vorm van ouderenmisbehandeling als gevolg van het onvrijwillig en onbewust niet leveren van kwalitatieve zorg aan dementerenden. Die ontspoorde zorg kan zich op lichamelijk en psychisch vlak situeren, maar kan ook een schending van de privacy inhouden.

Mevrouw Van Linter heeft daarnet verwezen naar de strikte regeling in verband met de kwaliteitszorg. Ik vraag me af hoe het in die context zo ver kan komen. De verpleegkundigen hebben in het onderzoek aangegeven dat ze soms handelen uit een gevoel van onmacht. Die onmacht vloeit onder meer voort uit de te hoge werkdruk, die te maken heeft met de vele aandacht die ze moeten besteden aan technische taken. Hierdoor kunnen ze te weinig aandacht besteden aan de dementerende bejaarden zelf. De onmacht is ook een gevolg van het gebrek aan ondersteuning door collega's, door de directie en door de familie van de dementerenden. Tot slot weten ze niet altijd even goed hoe ze moeten reageren in situaties met dementerende senioren. Die ongepaste omgangsvormen gaan van onvriendelijkheid, isolatie en overmedicatie tot infantilisering en betutteling. Dat wijst op onvoldoende kennis van het ziektebeeld van dementie en op onvoldoende omgang met dementerenden binnen de opleiding.

Het werken met deze groep wordt in elk geval sterk onderschat. Het begrip 'ontspoorde zorg' is voor velen nog onbekend. Dankzij de moedige getuigenissen die de twintig verpleegkundigen in het kader van dit eindwerk hebben afgelegd, beschikken we over nieuwe gegevens. Die gegevens zijn afkomstig van het werkveld zelf en kunnen leiden tot een verfijning van het beleid inzake het werken met dementerende senioren in rusthuizen.

Mijnheer de minister, kent u de problematiek van de ontspoorde zorg? Hebt u reeds acties ondernomen om dit gevoelige thema bespreekbaar te maken? Zo ja, om welke acties gaat het dan? In het eindwerk geven de verpleegkundigen een aantal oorzaken aan die de basis kunnen vormen van ontspoorde zorg. Een van die mogelijke oorzaken is de gebrekkige kennis over veroudering en over de omgang met dementerenden. Kan dit met het departement Onderwijs worden besproken? De verpleegkundigen die aan het onderzoek hebben geparticipeerd, beschouwen het werken met dementerenden als psychisch zeer zwaar. Welke maatregelen wilt u op korte termijn nemen om de fysieke en psychische werkomstandigheden in deze sector te optimaliseren?

De voorzitter: Mijnheer De Loor, die laatste vraag is een goed voorbeeld van de manier waarop volksvertegenwoordigers die deze commissie als toerist betreden, soms interessante debatten missen. Indien ik nog minister zou zijn, zou ik verklaren dat ik die vraag daarnet al uitvoerig heb beantwoord.

De heer Kurt De Loor: Ik heb gemerkt dat er al een aantal vragen om uitleg zijn gesteld over hetzelfde thema.

De voorzitter: Mijnheer De Loor, u moet begrijpen dat de werking van deze commissie op die manier geen consistentie kan ontwikkelen.

De heer Kurt De Loor: Ik heb hier alle begrip voor. De minister kan straks melden dat hij die vraag al heeft beantwoord. In dat geval zal ik er het verslag op naslaan.

In 2006 heeft toenmalig minister van Welzijn Vervotte een budget van 175.000 euro vrijgemaakt om tien proefprojecten op te zetten. Die projecten zijn bedoeld om na te gaan hoe de geestelijke gezondheidszorg een plaats kan krijgen in de woon- en zorgcentra. Wat zijn de resultaten van deze proefprojecten? Welke plaats en opdracht wilt u binnen de woon- en zorgcentra geven aan de gerontologie, een erkende opleiding aan de Vrije Universiteit Brussel (VUB)?

De voorzitter: Mevrouw Hoebeke heeft het woord.

Mevrouw Anne Marie Hoebeke: Mijnheer de voorzitter, zoals vaak het geval is, kan men over een dergelijk onderwerp alleen meespreken zodra het probleem rijst in de eigen kring. Dat geldt voor jeugddelinquentie, voor echtscheidingen en voor ouders die lijden aan dementie of aan de ziekte van Parkinson.

Ik heb maar een ouder meer en die lijdt aan de ziekte van Parkinson. De evolutie verloopt in golven. Aangezien ik

ondertussen ervaringsdeskundige ben, heb ik een paar punten genoteerd die misschien kunnen helpen bij de ontwikkeling van het beleid.

Iemand die aan de ziekte van Parkinson en aan beginnende dementie lijdt, kan op een maand tijd snel achteruitgaan. In dat geval wordt een zorgoverleg met de huisarts georganiseerd. De medicatie wordt aangepast. Op acht dagen tijd kan iemand een heel andere persoon worden. Wie hierover geen lectuur heeft geraadpleegd of dit nog niet eerder heeft beleefd, kent de evolutie van die ziektes niet. Aangezien ik een en ander heb gelezen, weet ik dat ondertussen wel. Ik kan me inbeelden dat de verzorgers, die dagelijks aanwezig zijn en die geen bijscholing of lectuur hebben gekregen, telkens weer voor verrassingen staan.

Ik pleit voor bijscholing, indien mogelijk gekoppeld aan de specifieke discipline waarin de betrokkene is opgeleid. Indien mogelijk moeten de huisarts, de hoofdverpleegkundige van een dienst en de familie hierbij worden betrokken. Dit kan de belasting van het personeel verminderen. Indien patiënten, bijvoorbeeld omdat ze fel bibberen, zelf niet meer willen eten, kunnen kinderen, familieleden, vrienden of kennissen hierbij helpen. Indien ze, bijvoorbeeld in een beurtrol, een aantal middagen, avonden of momenten tijdens het weekend aanwezig kunnen zijn, zou het personeel van dat werk kunnen ontlast worden. Hoe meer men met dergelijke problemen wordt geconfronteerd, hoe meer men tot de bevinding komt dat niet alles op de maatschappij kan worden afgewenteld. Het is onze morele verplichting om voor onze ouders te zorgen en hen naar hun levenseinde te begeleiden. Zij hebben ons immers op de wereld gezet.

Ik zal binnenkort zelf een vraag om uitleg over de palliatieve zorgen stellen. Ik vind dat het overleg over dementerenden en patiënten die aan de ziekte van Parkinson leiden een onderdeel van het beleid moet vormen. De vraag is hoe de inrichting moet optreden indien zich bepaalde feiten voordoen. Hoe meer op voorhand geweten en geregeld is, hoe beter de begeleiding en de hulp ter plaatse kan worden georganiseerd.

Ik pleit zonder meer voor bijscholing in de inrichtingen. De families van patiënten die hiervoor in aanmerking komen, kunnen toelichting over het ziektebeeld, het ziekteverloop en de eigen input en impact krijgen. Op die manier kan de zorg in functie van alle betrokken actoren worden gecoördineerd.

De voorzitter: De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: Mijnheer de voorzitter, ik sluit me aan bij wat mevrouw Hoebeke net over de opleidingen heeft gezegd. Ik weet dat de Vlaamse expertisecentra al veel inspanningen hebben geleverd. Die inspanningen worden trouwens niet alleen in de rusthuizensector geleverd.

Ik betreur dat een aantal initiatiefnemers er omwille van de kostprijs voor kiezen hun personeel die opleiding niet te geven. We moeten stimuli zoeken om die opleidingen zo ruim mogelijk beschikbaar te stellen. Het overbrengen van kennis en van ervaringen is zeer belangrijk. We kunnen de zorg die dementerenden nodig hebben moeilijk overschatten. Vaak lijkt het alsof ze niet zo hulpbehoevend zijn. Door de specificiteit van hun ziekte weten we echter beter.

Ik vraag iedereen de situatie in een ziekenhuis in het Leuvense met de nodige voorzichtigheid te behandelen. Ik weet uit ervaring dat het altijd beter is beide kanten van het verhaal te horen. We mogen niet op eenzijdige berichten afgaan. Ik bedoel niet dat er niets is misgelopen. Ziekenhuizen moeten evenwel het beroepsgeheim respecteren. Dit houdt in dat ze niet over alle middelen beschikken om zich te verdedigen of om de situatie toe te lichten. Ik pleit voor voorzichtigheid bij het doen van uitspraken over deze situatie. Ik hoop dat de minister de zaken objectief zal benaderen.

De heer Luc Martens: Ik wil me kort bij een aantal punten aansluiten. In het licht van de debatten die over euthanasie en zelfdoding worden gevoerd, gaat het hier niet om een vreemde problematiek. We zullen steeds meer worden geconfronteerd met mensen die behoren tot een generatie voor wie waardigheid, autonomie en respect veel zwaarder doorwegen dan vroeger. Vroeger schreven mensen zich haast gelaten in. Ze hadden een wereldbeeld dat soms door hun geloof werd geïnspireerd. Nu staan de mensen meer op respect en op hun waardigheid en autonomie. Ze streven naar kwalitatieve zorg. Indien ze geen zekerheid hebben over die kwaliteit, zien ze er liever van af het hele traject te doorlopen.

De ontwikkeling van de nodige zorg voor, omkadering van en empathie met mensen die plots in een afhankelijke, kwetsbare zorgsituatie terechtkomen, zal onvoorstelbaar belangrijk worden. Het gaat om het matchen van de familiale hulp en om een bepaald discours over de cultuur en de gevoeligheden van de zorgvragenden. Het gaat tevens om ingrijpender behandelingen.

Ik sluit me aan bij mevrouw Hoebeke. Ik ben ervan overtuigd dat gezinnen en families, die de betrokkenen het best kennen, een belangrijke en onvervangbare rol zullen vervullen. Zij kunnen de kennis over de betrokkenen immers het best doorgeven en bewaken. Aangezien we kwaliteit nastreven, is het belangrijk rekening te houden met deze context.

De voorzitter: Minister Vanackere heeft het woord.

Minister Steven Vanackere: Mijnheer de voorzitter, eigenlijk zou ik uw woorden voor mijn rekening willen nemen. U hebt de perfecte inleiding gegeven bij een genuanceerde omgang met dergelijke vraagstukken.

Ik zal beginnen met de concrete overwegingen van mevrouw Van Linter. Ze heeft verwezen naar recente feiten in verband met een hoogbejaarde vrouw in een Leuvens ziekenhuis. Ik ga uiteraard niet op de individuele feitelijkheid in, ook al heb ik ook daar inmiddels wat informatie over gekregen, in het licht van de vraag van de heer Dehaene. Als men bedenkt dat die bergruimte klaarblijkelijk een vergelijkbare oppervlakte had als een normale kamer, voorzien was van dezelfde ramen en dezelfde belinfrastructuur, maar niet werd gebruikt als kamer, schetst dat al een compleet andere context dan wanneer men in de krant leest dat een mevrouw in een bergruimte werd ondergebracht. Het is dus belangrijk om, ten aanzien van bepaalde situaties, altijd eerst de feiten goed te verifiëren. Ik heb uit de krant van 23 april begrepen dat de dochter van de bejaarde inmiddels tevreden is dat het ziekenhuis een communicatiefout erkende en dat het haar daar om te doen was. Het zou kunnen dat we in dit individuele geval aan het einde van het dossier zitten.

Uiteraard is het belangrijk dat men niet de indruk wekt dat communicatie- en andere fouten schering en inslag zouden zijn in de gezondheidszorg. Men heeft er ook geen belang bij om de fouten onder de mat te vegen of om een paniekverhaal te formuleren als zou de kwaliteit in de gezondheidszorg schromelijk onder de aanvaardbare normen zitten. Het zou unfair zijn ten aanzien van de vele mensen die zich inzetten op de werkvloer, in moeilijke omstandigheden. In een eerdere reeks vragen werd er gevraagd wat we in godsnaam kunnen doen om dat beroep weer aantrekkelijker te maken. Ik kan maar een ding zeggen: men moet op een genuanceerde manier omspringen met mensen die zorg dragen voor een ander. Daarbij moet men misschien een positief a priori te hanteren, waarbij men veronderstelt dat mensen die een beroep hebben gekozen in de zorgsector, ongetwijfeld 's morgens opstaan met de ambitie om het goed te doen. Dat positief a priori kan helpen om de aantrekkelijkheid van dat beroep te handhaven. Het omgekeerde doen, namelijk veronderstellen dat waar er geklaagd wordt, het waarschijnlijk nog twee keer zo erg zal zijn, is niet meteen een manier om dit beroep aantrekkelijk te maken. Nochtans leven we in een samenleving die absoluut behoefte heeft aan de vele mensen die zich willen inzetten.

Zowel in de gezondheids- als in de welzijnssector zijn concrete procedures uitgewerkt en diensten opgericht om processen te structureren die het kwaliteitsgebeuren en de interne controle helpen organiseren. Er is ook de externe audit door het Agentschap Inspectie. In elk ziekenhuis is er bovendien een onafhankelijke ombudsdienst en voor de ouderenvoorzieningen kan men terecht bij de Rusthuisinfofoon.

Ik geef vervolgens wat meer informatie over de wijze waarop de werking van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen bij incidentmeldingen wordt geëvalueerd. Ik heb in dit concrete geval de opdracht gegeven om bij de ombudsvrouw van het ziekenhuis het verslag van het onderzoek op te vragen. Op basis van dat verslag zal de administratie nakijken of er aanduidingen zijn van organisatorische of structurele mankementen. Indien dat het geval is, zal ik een onderzoek laten instellen, al dan niet ter plaatse.

Ik wil de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen waarderen in hun niet aflatende inspanningen om de kwaliteit van de zorg en de zorg voor de kwaliteit op te tillen naar een hoger niveau. We moeten voorzichtig zijn met de idee dat de overheid de samenleving kan besturen met behulp van wetten die burgers en professionals in de zorg onder een soort strafbedreiging allerlei verboden en plichten oplegt. Dat zou tot een onrealistisch verwachtingspatroon kunnen leiden en tot de conclusie dat de overheid een onvoldoende sturend vermogen heeft. We moeten investeren in de ondersteuning van een zorgzame samenleving, waarin men niet noodzakelijk alleen regulerend maar ook aanmoedigend kan optreden ten aanzien van die mensen.

Het Kwaliteitsdecreet past in dit nieuwe concept over het optreden van de overheid. Men vertrekt van een vorm van zelfevaluatie en van het nemen van verantwoordelijkheid op het niveau waar dat het eerst moet gebeuren, namelijk op de plek waar de zorg wordt verleend. Aan alle voorzieningen is opgelegd een kwaliteitshandboek op te stellen, dat richtlijnen bevat voor elke individuele voorziening. We inspecteren het handboek op zijn volledigheid en zijn correctheid, en er wordt getoetst of de praktijk overeenkomt met de theorie van het handboek.

Alle gezondheids- en welzijnsvoorzieningen voeren vandaag een kwaliteitsbeleid, en de implementatie van het handboek is een onderdeel van de toetsing door het Agentschap Inspectie. Als er tekortkomingen worden vastgesteld, wordt de verantwoordelijke beheersinstantie uitgenodigd voor een gesprek, en zal het Agentschap Zorg en Gezondheid een activerende en sturende positie innemen. Er wordt een dialoog opgezet waarbij men naar verbeterprojecten tracht te evolueren.

Met ingang van 1 januari 2005 werd het principe van zelfevaluatie geïntroduceerd. In het Kwaliteitsdecreet wordt de klemtoon gelegd op het meetbaar maken van de effecten van de kwaliteitszorg en wordt de verantwoordelijkheid en de keuze van thema's bij de ziekenhuizen zelf gelegd.

De overheid heeft een auditmethodiek ontwikkeld voor de inspectie van de ziekenhuizen. De auditoren oefenen in eerste instantie toezicht uit op de toepassing van de bepalingen van de wet op de ziekenhuizen en van de uitvoeringsbesluiten. Het niet-voldoen aan de wettelijke bepalingen leidt tot het formuleren van een

non-conformiteit. Daarnaast kijken de auditoren naar aspecten die belangrijk zijn voor de kwaliteit van zorg, maar waarvoor ze zich niet baseren op wettelijke erkenningsnormen. Dan formuleert men een en ander als een eventuele tekortkoming. Ten slotte worden er ook aanbevelingen gedaan. Deze aanbevelingen zijn niet dwingend en niet gebonden aan normering, maar worden door de auditoren meegegeven ter verbetering van de kwaliteit van de zorg.

We maken er een gewoonte van om in de auditverslagen ook de sterke punten van de ziekenhuizen te benadrukken, bijvoorbeeld extra kindvriendelijkheid of andere aspecten. We geloven namelijk dat het wijzen op de sterke punten ook een goede impact kan hebben op het handhaven van de kwaliteit. Het minimaal voldoen aan de normen wordt niet als een sterk punt gezien. Wat dat betreft, is men toch wat zuinig met het uitdelen van complimentjes. Op het einde van de audit wordt een auditverslag opgemaakt met daarin een opsomming van de verschillende non-conformiteiten, tekortkomingen, aanbevelingen en sterke punten die werden vastgesteld. In dat auditverslag worden de vaststellingen onderverdeeld in beleidsaangelegenheden en opmerkingen per afdeling, per functie en per zorgprogramma. Ik wil ten slotte bevestigen dat ik de voorzieningen van het decreet zal respecteren, met inbegrip van de rapporteringsverplichting.

Ik kom tot de vraag die de heer De Loor stelde in een vergelijkbare context. Ik bevestig dat hulpafhankelijke ouderen bijzonder kwetsbaar zijn en gemakkelijk het slachtoffer kunnen worden van niet-respectvol, ongewenst, storend tot agressief gedrag van hun omgeving. Van zorgverleners mag men een warme en professionele houding verwachten, in de residentiële sector en ook daarbuiten.

Mijnheer De Loor, u hebt zelf niet de inspiratiebron voor uw vraag genoemd, maar ik veronderstel dat u verwijst naar de eindverhandeling "Ontspoorde zorg bij dementerende ouderen binnen de rvt's", die in het academiejaar 2003-2004 werd gemaakt aan de VUB. Ik ben geen groot voorstander van het uitvinden van te veel nieuwe woorden. Ik lees in dat document, dat ik voor uw vraag ter hand heb genomen, dat sommige auteurs – omwille van de negatieve connotatie van het begrip mishandeling – de term 'ontspoorde zorg' verkiezen voor ongewenst gedrag van mantelzorgers of professionals die overbelast zijn of handelen uit onmacht. Daarmee wil men aantonen dat in dergelijke situaties de daders evenzeer slachtoffers kunnen zijn door de grote zorgvraag die zij trachten in te vullen.

Dat verwijst naar het niet zo intentioneel zijn van bepaalde aspecten van een mindere kwaliteit van zorg, een zorgdeficit. Ik hou ervan als de zaken worden benoemd zoals ze zijn: als er een zorgdeficit is, dan is er een zorgdeficit. Ik weet niet of met de term 'ontspoorde zorg' zoveel extra's wordt bereikt, tenzij men wil erkennen dat een zorgdeficit niet altijd intentioneel is en soms contextueel. Het volstaat dat te zeggen om daarmee de waarde van dat inzicht te herhalen. Wel moet die problematiek bespreekbaar worden gemaakt. De link tussen intentionaliteit en het berokkenen van schade is niet altijd evident. Zonder de wil om schade te berokkenen, kan men toch schade berokkenen door onachtzaamheid of andere factoren. Met dit eindwerk werd het probleem wel bespreekbaar gemaakt.

Mijn opvatting hierover is dat in deze aangelegenheid vooral de problematiek van attitudevorming belangrijk is, naast kennis en technische vaardigheden. Het betreft het opbouwen van een professionele houding, het leren beoefenen van luisterbereidheid, geduld en vriendelijkheid, waarbij men abstractie kan maken van de feitelijke gemoedstoestand van de zorgverlener zelf. Dat zijn terechte maar ook hoge eisen. Het volstaat niet te zeggen dat het zo zou moeten zijn om te veronderstellen dat dat per definitie een realiseerbare doelstelling is. We werken nu eenmaal met mensen van vlees en bloed.

De schoolse opleiding kan een basis meegeven, maar de feitelijke vorming en de begeleiding van mensen die reeds zijn afgestudeerd, is ook van groot belang. Een paar weken geleden heb ik hier een korte toelichting gegeven bij een bijzonder interessant initiatief, het zorgethisch lab dat in Moorsele wordt opgestart en dat door ons wordt aangemoedigd. Daar worden hulpverleners in de zorgsector gedurende een periode van 36 uur ondergedompeld in de situatie van de hulpbehoevende. Het experiment stopt wanneer men niet zelf meer kan eten en van de ene naar de andere plek kan gaan. Men wil hiermee de sensibiliteit verhogen ten aanzien van het feit dat 20 minuten lang kunnen duren wanneer men op iets aan het wachten is, terwijl die minuten zo om zijn wanneer men zelf aan de slag is.

We willen initiatieven nemen om die sensibiliteit en die attitudevorming te bevorderen in de sector. In dit kader wil ik een drietal sporen noemen. Er is de aanvullende vorming van het personeel in het bijzondere aspect van de dementie. Daarnaast is er het aanbod van de expertisecentra dementie, die opleidingen organiseren tot referentiepersonen dementie, waarbij die referentiepersonen in de voorziening kunnen fungeren als aanspreekpunt voor de andere zorgverleners.

Ten slotte voorzie ik in een nieuwe externe hulplijn. Dit is een van de beslissingen die ik heb getroffen bij de evaluatie van de outreachprojecten van de sector van de geestelijke gezondheidszorg naar de ouderenvoorzieningen. U vraagt me hoe het zit met die 175.000 euro. Ook dit is geen nieuws. Ik heb in deze commissie al eerder toegelicht dat wij het outreachproject van de geestelijke gezondheidszorg zo waardevol vinden dat we het budget verviervoudigd hebben.

Ik heb recurrent in een bedrag van 750.000 euro voorzien om de geestelijke gezondheidszorg ten aanzien van de ouderen sterker te ontwikkelen. Ik heb ervoor geopteerd om in ieder centrum voor geestelijke gezondheidszorg te voorzien in een uitbreiding met een deskundige op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg voor ouderen. De werkingsbudgetten van de centra zijn dienovereenkomstig verhoogd.

Ik kom tot slot nog even terug op het Kwaliteitsdecreet. Er wordt veel nadruk gelegd op het klachtenmanagement. Dat past in de opvatting dat alles wat fout loopt, bespreekbaar moet zijn. Men moet er wel voor zorgen niet op een beschuldigende of moraliserende manier te spreken.

Men moet spreken met de uitgesproken bedoeling maatregelen te nemen en herhaling te voorkomen. Ik pleit voor een warme houding ten aanzien van de zorgverleners. We hopen immers dat zij dezelfde warme houding aan de dag leggen als ze dag in, dag uit met zorgbehoevende mensen worden geconfronteerd.

De RVT-normen bepalen dat per dertig RVT-bewoners één voltijdsequivalente verpleegkundige mag worden vervangen door iemand met een andere kwalificatie. Licentiaat in de gerontologie is één van de kwalificaties die is opgenomen in de lijst van kwalificaties die daarvoor in aanmerking komen. Ik voeg daar nog aan toe dat ieder RVT over een coördinerende en raadgevende arts moet beschikken. Dat is een huisarts die bij voorkeur een bijkomende vorming in de gerontologie heeft gevolgd.

Mevrouw Greet Van Linter: Ik dank de minister voor zijn uitgebreide antwoord. Ik wil nog even duidelijk stellen dat ik met mijn vraag noch de instellingen, noch het personeel wil blameren. Ik hoor de reacties van sommige mensen. Zoals de heer Dehaene zegt: er zijn twee klokken en we moeten ook de andere klok eens horen. In de meeste gevallen is er echter geen sprake van een klok, want het probleem komt gewoon niet in de openbaarheid. Het blijft binnenskamers.

Het gaat niet om de ruimte, mijnheer de minister, het gaat er niet om of het berghok klein of groot is: het gaat erom dat die feiten gebeuren. Het is niet de bedoeling geweest om paniek te zaaien of een slecht beeld van een instelling of van het personeel te creëren. Het gaat erom dat deze zaken plaatsvinden, bewust of onbewust, en dat men daar effectief het hoofd moet aan bieden.

Dat kan op allerlei manieren gebeuren. Het zou mij verwonderen als er in de opleidingen waar mevrouw Hoebeke naar verwijst of in de opleiding van verpleegkundigen geen onderdeel zou zitten over dementie. Men weet immers dat zelfs poetsvrouwen in het kader van de dienstencheques een opleiding krijgen over hoe ze moeten omgaan met dementerenden, voor het geval zij bij die mensen thuis moeten gaan poetsen. De opleidingen worden dus wel gegeven. Ze worden ook door de instellingen zelf gegeven, bijvoorbeeld in het kader van de permanente opleiding. Ze worden echter vaak niet toegepast in de praktijk. Verder zijn er de zorglabs. De rollenspellen gebeuren wel, maar daar stopt het bij. Op de werkvloer wordt dat door tijdsgebrek vaak niet toegepast. We hebben het er daarnet al over gehad. Het is echt een zaak van de instellingen zelf.

Ik vind het goed dat u als minister aanmoedigt. Het kwaliteitsbeleid en het toetsen van het handboek zijn zaken die men achteraf kan inbrengen en evalueren. U stelde terecht dat het vooral om een bepaalde attitude gaat. Er ligt een grote rol weggelegd voor de vorming, maar ook voor de instelling zelf.

De heer Kurt De Loor: Ik dank de minister voor zijn antwoord. Wat de terminologie betreft, wil ik het volgende stellen. Of men nu spreekt van een zorgdeficit of van ontspoorde zorg, het was er mij vooral om te doen om de nadruk te leggen op het feit dat ouderenmisbehandeling die onbewust en onbedoeld wordt gepleegd, nog altijd in de taboesfeer zit. Ik wil dat bespreekbaar maken.

Ik ben tevreden met de initiatieven die u al hebt genomen in verband met de opleiding, de vorming en de extra hulplijn. Uit de scriptie blijkt ook dat het personeel meer psychologische ondersteuning vraagt. In de Nederlandse centra wordt gewerkt met mobiele teams bestaande uit een psychiater, een psycholoog en een sociaal-verpleegkundige.

Minister Steven Vanackere: Er zouden extra middelen moeten worden ingezet opdat men in elk centrum voor geestelijke gezondheidszorg iemand zou kunnen aanduiden die deze rol opneemt tegenover de ouderenvoorzieningen. Met het verviervoudigen van het budget hebben we een enorme stap vooruit gezet. 700.000 euro worden exclusief gebruikt voor de ondersteuning van de ouderenzorg en voor de problematiek van de geestelijke gezondheid. Ik denk dus dat ik de oproep heb beantwoord.

De heer Kurt De Loor: Ik zeg niet dat u dat niet hebt gedaan. Dat was mijn vraag niet.

Mevrouw Anne Marie Hoebeke: Als we naar ouderen in hun omgeving kijken of er van op een afstand naar kijken, dan kijken we naar onze eigen toekomst. Mijnheer de minister, daarom wil ik u vragen om dat beleid op een adequate manier op te volgen, met realiteitszin en met een toekomstvisie.

De voorzitter: Het incident is gesloten.