

vergadering **C361**
zittingsjaar 2021-2022

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 20 september 2022



**Vlaams
Parlement**

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het medicatiebeleid in woonzorgcentra
– 3755 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de informatiedoorstroming over ernstige feiten in zorgvoorzieningen naar het agentschap Zorg en Gezondheid
– 3768 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Veerle Geerinckx aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de problemen bij een woonzorgcentrum in Oostrozebeke
– 3807 (2021-2022)

INTERPELLATIE van Hannes Anaf aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de medicatieveiligheid in woonzorgcentra
– 49 (2021-2022)

3

VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het medicatiebeleid in woonzorgcentra – 3755 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de informatiedoorstroming over ernstige feiten in zorgvoorzieningen naar het agentschap Zorg en Gezondheid – 3768 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Veerle Geerinckx aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de problemen bij een woonzorgcentrum in Oostrozebeke – 3807 (2021-2022)

INTERPELLATIE van Hannes Anaf aan Hilde Crevits, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de medicatieveiligheid in woonzorgcentra – 49 (2021-2022)

Voorzitter: mevrouw Ann De Martelaer

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Collega's, ik denk dat we de voorbije weken allemaal wel de toestand gezien zullen hebben gezien. Eerst en vooral was er insuline in het West-Vlaamse woonzorgcentrum Rozenberg, waar toch sprake is van een aantal moorden en moordpogingen met insuline. De dader is nog niet gevat, maar wat vooral heel opvallend was, was dat de voorziening ook geen enkele van die incidenten gemeld had.

In de nasleep daarvan raakte bekend dat die voorziening al sinds 2011 niet in orde was met de erkenningsvoorwaarden op het gebied van medicatie. Er zouden nauwelijks procedures of controles zijn die eigenlijk moesten garanderen dat bewoners de juiste medicatie zouden krijgen op het moment dat die nodig was. Het verslag van de laatste inspectie in 2018 schetst op dat gebied ook een ontluisterend beeld. De inspecteur van Zorginspectie vond op verschillende plaatsen vervallen medicatie terug in die voorziening, verpleegkarren stonden zomaar onbeheerd in de gang, medicatiegebruik werd niet geregistreerd en ook de wondzorgfiches waren niet in orde. Dat schept natuurlijk op zijn minst opportuniteit voor mensen met kwalijke bedoelingen om dan dingen te doen die niet oké zijn. Een paar dagen later had VTM dan ook nog naar buiten gebracht dat er, uit een heel recente inspectie, gelijkaardige tekorten zouden zijn vastgesteld.

In de dagen nadien kwamen er nog verschillende woonzorgcentra op de radar waar mogelijk zaken zouden zijn gebeurd met insuline. Zo was er een woonzorgcentrum waar een bewoonster mogelijk door haar dochter om het leven werd gebracht. Er waren twee voorzieningen van de zorggroep Armonea waar zich recent ook een gelijkaardig incident voordeed: Rodenbach in Denderleeuw, dat we allemaal kennen, dat al verschillende keren op de zwarte lijst gestaan heeft, ook Gaerveld in Hasselt, ook opnieuw een woonzorgcentrum dat niet onbesproken is. Dat is eigenlijk iets dat heel vaak terugkomt. Vaak zijn het woonzorgcentra die een soort 'seizoensticket' of een abonnement hebben op de zwarte lijst en die we telkens opnieuw terugzien.

Dat geldt ook voor Gaerveld. Mijn goede ex-collega Jan Bertels heeft in 2015 al een vraag gesteld aan minister Vandeuren over wantoestanden in dat woonzorgcentrum. De minister bevestigde toen dus al dat er sinds de start van de inspecties

in 2011 herhaaldelijk ernstige problemen werden vastgesteld, onder andere wat betreft de medicatie. In 2014 werd bevestigd dat de zorg voor diabetici niet voldeed. Als je dan de meest recente inspectieverslagen over Gaerveld leest, zie je dat er ook sinds 2019 zeven klachten en drie meldingen bij de Woonzorglijn binnenkwamen over dat woonzorgcentrum, opnieuw over een hele hoop tekortkomingen en incidenten, en die worden dan ook vaak bevestigd.

Alleen is dan de vaststelling die we telkens maken dat er nadien weinig gevolg inzake handhaving aan wordt gegeven. Op geen enkel moment heeft Gaerveld onder verhoogd toezicht gestaan, terwijl die vaststellingen van Zorginspectie op veel problemen wijzen, meer problemen dan bij verschillende van de woonzorgcentra die momenteel wel op de zwarte lijst staan. We kennen allemaal de 17, ik heb begrepen dat er ondertussen vandaag nog 2 woonzorgcentra bij zijn gekomen, die ook op de zwarte lijst staan. Ik vraag me dan af of het probleem niet veel, veel, breder is dan dat we ons eigenlijk kunnen voorstellen.

De correcte registratie en toediening van medicatie, het juist uitvoeren en opvolgen van zorghandelingen blijken wel vaker een probleem te zijn. Sinds oktober 2021 worden alle recente inspectieverslagen, dus van na die datum, actief openbaar gesteld. Ondertussen staan er iets meer dan 400 op van de 823 woonzorgcentra die er in Vlaanderen zijn. Dat geeft aan dat er heel wat woonzorgcentra zijn die in een jaar tijd nog geen controle gekregen hebben. Dat is één ding.

Wat hebben wij nu gedaan? We hebben gewoon eens een steekproef genomen van 20 woonzorgcentra per provincie, dat is 100 van de 823. Ik denk dat dat een heel duidelijke steekproef is. We hebben die dan allemaal eens gescreend op een aantal heel basic zaken, onder andere medicatie, onder andere kwaliteit van de zorg.

Ik moet zeggen dat we ons aan iets hadden verwacht. Maar wat we daar vaststelden, was best ontluisterend. Dat gaf een heel slecht beeld, waarin je ziet dat in meer dan de helft van de gevallen er echt ernstige tekortkomingen zijn als het gaat over de manier waarop men met medicatie omgaat, ook in de helft van de gevallen over de kwaliteit van de zorg. En de minister heeft daar dan op gereageerd door te zeggen dat ze dat op zich verwacht had en dat ze zelfs dacht dat het mogelijk nog erger was. Ik ben blij dat u dat op die manier gezegd hebt, minister, en dat u niet hebt gezegd dat het stemmingmakerij van Vooruit was. Wij waren inderdaad in onze cijfers nog relatief voorzichtig geweest omdat we net dat wilden vermijden en omdat we het op een ernstige manier wilden aankaarten. Want we hebben eigenlijk alleen maar rekening gehouden met die woonzorgcentra die ofwel verschillende tekortkomingen hadden ofwel zeer ernstige. Ik denk dat de toestand redelijk dramatisch is.

Ook het agentschap heeft bevestigd dat er heel veel problemen werden aangetroffen, maar stelde ook dat de woonzorgcentra en de zorgontvangers zelf mee moesten toezien op het naleven van de erkenningsvoorwaarden. Ik denk dat we toch allemaal weten dat de ouderenzorg een overheidsgereguleerde omgeving is en dat het aan de overheid is om ervoor te zorgen dat minstens de veiligheid van de mensen in die woonzorgcentra gegarandeerd wordt. De kwaliteit van zorg en de veiligheid van de mensen moeten toch een basic zijn waarop toegezien moet worden.

Daarom heb ik een aantal vragen.

Zijn er, naast de moorden en moordpogingen op rusthuisbewoners die recent de media hebben gehaald, nog incidenten bekend van bewoners van woonzorgcentra die overleden zijn ten gevolge van kwaadwillig toedoen van een derde, of door een zwaar incident op het gebied van medicatie? Zo ja, om hoeveel bewoners gaat het en hoe werd daarop gereageerd vanuit het agentschap? Zijn die dingen gemeld?

Ten tweede, zowel bij woonzorgcentrum Rozenberg als bij Gaerveld werd de meldingsplicht van ernstige incidenten niet opgevolgd. Er zijn ook aanwijzingen dat ook andere

woonzorgcentra daar laks mee omspringen. Wat zult u ondernemen om ervoor te zorgen dat die meldingsplicht ook in de praktijk daadwerkelijk wordt toegepast?

Ten derde, hoe beoordeelt u als minister de reactie van die woonzorgcentra en de uitbaters in kwestie? Hebt u de indruk dat de uitbaters zich voldoende bewust zijn van de ernst van de problematiek en dat er dit keer wel voldoende bereidwilligheid is om iets aan de vastgestelde tekorten te doen?

Ten vierde, zult u er nader op toezien dat vastgestelde tekorten ook daadwerkelijk geremedieerd worden? Want het is één ding om ze op een zwarte lijst van verscherpt toezicht te zetten, maar als er later niets mee gebeurt en die blijven daar jaren op staan, wat zijn we dan eigenlijk aan het doen? Zo ja, hoe zal dit gebeuren?

Ten vijfde, als het specifiek over Gaerveld gaat, hoe kan het dat een woonzorgcentrum met dermate veel alarmsignalen – en echt, collega's, misschien hebben jullie dat wel gedaan, maar je moet die inspectieverslagen eens lezen – niet al een hele tijd onder verhoogd toezicht staat?

Ten zesde, zult u naast verhoogd toezicht ook sneller overgaan tot andere handhavingsmaatregelen of, indien nodig, het spectrum uitbreiden?

En ten zevende, u kondigde ook een hervorming van het inspectieluik medicatie aan. Wat bedoelt u daar dan juist mee en op welke termijn zal die worden ingevoerd?

De voorzitter: De heer Sintobin heeft het woord.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, mijn vraag is vooral gebaseerd op de feiten in Oostrozebeke, maar uiteraard onderschrijf ik ook de vragen van collega Anaf in verband met andere incidenten in andere woonzorgcentra. Want het zal ook voor u wellicht schrikken geweest zijn om dit als hoofdartikel in de krant te moeten lezen: drie verdachte overlijdens en zes moordpogingen in een rusthuis. U zult dat maar lezen als iemand die een familielid heeft in dit bewuste rusthuis of in een ander rusthuis.

Het was dus inderdaad schrikken, en het deed mij eigenlijk een beetje denken aan het incident of de incidenten, de zes moorden, in een ziekenhuis in Menen, waar een diaken ook zes patiënten op een bijna gelijkaardige – niet op een gelijkaardige – manier vermoordde.

Het is erg dat die mensen moesten sterven, maar wat ik ook bijzonder erg vind – en ook collega Anaf en de andere collega's zullen dit zeggen – is dat niemand van iets wist, behalve het parket. Het parket vindt het niet nodig – maar dat is misschien in het kader van het onderzoek – om de minister of het kabinet in te lichten. Nog erger, vind ik, is dat de instelling zelf het niet nodig vindt om u of uw kabinet in te lichten. Er is toch een meldingsplicht. Het gaat niet zomaar om een klein incidentje, het gaat om drie moorden en zes moordpogingen. Ik lees en hoor nu vandaag dat dat voor een deel komt – u kent de gemeente – omdat het een kleine gemeente is. Men probeert alles daar een beetje in der minne te regelen, in de doofpot te steken, maar ik vind dat dat zaken zijn die niet kunnen. Ik begrijp echt niet waarom het agentschap niet werd ingelicht.

Als dergelijke zaken zich zouden voordoen in een kinderopvang, zou de kinderopvang veertien dagen later gesloten zijn. Het is eigenlijk een boutade, maar mocht minister Beke hier nog zitten, lag zijn hoofd al op het kapblok, zou ik zeggen. Dan zouden sommige fracties wellicht nu al het ontslag van de minister gevraagd hebben. In feite moesten wij – en het is ook een beetje mijn fout, ik geef dat grif toe – vroeger bijeengekomen zijn in plaats van te wachten tot vandaag om dit te bespreken. Want het is ongelooflijk. Het is nu naar buiten gekomen – alhoewel, er is nog niet veel bekend. De bewoners weten nog van niks, de familie weet nog van niks, het agentschap weet van niks. En het is inderdaad heel erg, die inspectie. Ik heb hier ook de

data bij. Inspectieverslag van 29 juni 2011, wordt niet opgevolgd. Inspectieverslag van 15 mei 2015, wordt niet opgevolgd. Inspectie van 8 januari 2018, wordt matig opgevolgd. Ik begrijp het niet. Ik weet het wel, in uw antwoord zult u ongetwijfeld zeggen: 'We hebben te weinig volk, we hebben te weinig middelen, we hebben te weinig personeel.' Wel, dan is het aan u om te zorgen voor meer personeel.

Mijn vragen zijn gelijkaardig aan die van de collega's. Hoe reageert u op het feit dat er in het verleden reeds opmerkingen waren van Zorginspectie omtrent dit woonzorgcentrum en dat de opvolging, zo blijkt nu, ruimschoots onvoldoende was?

Welke aanpassingen zullen er bij Zorginspectie gebeuren om ervoor te zorgen dat dergelijke zaken in de toekomst nauwkeuriger worden opgevolgd? Hebt u hieromtrent reeds overleg gehad met Zorginspectie? Neemt u initiatieven om het aantal inspecteurs bij Zorginspectie te verhogen?

Welke maatregelen worden er op korte termijn genomen om de veiligheid en de daarmee gepaard gaande kwaliteit van zorg in alle woonzorgcentra te garanderen?

Het medicatiebeleid in woonzorgcentra was een groot onderdeel van de discussie. Hoe gaat u dat specifiek onderzoeken? Welke elementen zullen hierbij worden onderzocht? Zullen de huidige protocollen inzake veiligheid worden geëvalueerd en binnen welke termijn zal dat gebeuren?

Ik zal hier nog een paar extra vragen aan toevoegen. Hebt u ondertussen contact gehad met het parket? Hebt u persoonlijk contact gehad met het woonzorgcentrum?

Ik vernam dat er vorige week in Oostrozebeke een infomoment werd georganiseerd door de stad voor de rusthuisbewoners en hun familie. De algemene teneur was dat ze ontgoocheld waren omdat ze niets meer te weten zijn gekomen. Dat vind ik bijzonder jammer. Wij lezen het in de krant of zien het op de televisie, schrikken ervan en kunnen er hier over praten. Maar de mensen die er echt mee worden geconfronteerd, zijn enorm teleurgesteld. Minister, bent u op een of andere manier betrokken geweest bij dit infomoment? Zou het niet verstandig zijn geweest indien het agentschap of Zorginspectie daarbij aanwezig zou zijn geweest?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Voorzitter, minister, collega's, ik heb een vraag ingediend naar aanleiding van dezelfde schokkende feiten. Een tweetal weken geleden hebben we allemaal de berichtgeving gezien, in eerste instantie in Het Laatste Nieuws en op VTM, over een gerechtelijk onderzoek naar drie verdachte overlijdens en zes moordpogingen in een woonzorgcentrum in Oostrozebeke.

De feiten zijn inderdaad echt bijzonder schokkend. Verschillende mensen werden er vergiftigd met een overdosis insuline. Drie bewoners overleefden dit niet. De feiten dateren al van de periode tussen juli 2020 en augustus 2021, maar werden blijkbaar niet gemeld aan het agentschap Zorg en Gezondheid, terwijl de regelgeving heel duidelijk stelt dat ernstige feiten altijd moeten worden gemeld. Je kunt je dan ook echt afvragen hoe dit mogelijk is en hoe een woonzorgcentrum kan denken dat dergelijke ernstige feiten niet zouden moeten worden gemeld.

Tot op vandaag blijft het volgens de info die bekend is nog altijd zoeken naar een of meerdere verdachten. Wel lijkt het toch heel plausibel dat de verdachte overlijdens en de andere vergiftigingen niet los van elkaar kunnen worden gezien. Ook wordt er uitgegaan van kwaadwillig opzet en niet van bijvoorbeeld medische fouten.

Minister, er is iets dat ik niet begrijp. Na het eerste feit moeten er toch al heel wat alarmbellen zijn afgegaan. Toch werden er in het jaar nadien nog meerdere mensen het slachtoffer.

Uit een undercoveractie van een journalist bleek ook dat de medicatie van de bewoners voor zowat iedereen te grijpen lag. Over de procedures met betrekking tot het toedienen, registreren en behandelen van de medicatie zouden er al opmerkingen zijn gemaakt in inspectieverslagen van Zorginspectie in 2011, maar ook dan zou de voorziening nog hebben nagelaten met betrekking tot dit punt actie te ondernemen. Na het bekendmaken van deze feiten werd dadelijk door u, minister, opdracht gegeven tot een inspectie, en nog diezelfde week al ging Zorginspectie ter plaatse in het betrokken woonzorgcentrum.

Nu, in de dagen nadien hoorden we dat sinds november 2020 ook een gerechtelijk onderzoek loopt naar een verdacht overlijden van een bewoner in een woonzorgcentrum in Bornem. In dat onderzoek werd op 7 september een verdachte aangehouden.

Ik stel me opnieuw de vraag naar de manier waarop informatiedoorstroming vanuit de parketten naar de Vlaamse agentschappen verloopt, wanneer er feiten worden onderzocht die gepleegd zijn of zouden zijn in een voorziening die erkend is door Vlaanderen, of wanneer personen die tewerkgesteld zijn in voorzieningen en daar met kwetsbare mensen in contact komen, worden verdacht van bepaalde feiten. Hier hebben we duidelijk gehoord dat het agentschap niet op de hoogte was. Het woonzorgcentrum had nochtans de plicht om het agentschap in te lichten. Er was ook geen enkele informatiestroom vanuit het parket terwijl je eigenlijk zou verwachten dat er vanuit de twee richtingen informatie zou komen over zulke ernstige feiten, minister.

Tussen de procureurs-generaal en de Vlaamse agentschappen bestaat er een omzendbrief houdende mededeling van opsporingsonderzoeken, vervolgingen en veroordelingen van ambtenaren en personen die taken van openbaar belang waarnemen of die functies uitoefenen die doorgaans een gezagsrelatie met minderjarigen of kwetsbare personen impliceren. Deze omzendbrief heeft als doel om, binnen het daartoe uitgewerkte kader, het betrokken Vlaams agentschap te informeren van wat in de titel is opgesomd. Uit vragen die ik stelde aan minister Demir, bevoegd voor Justitie, bleek dat het parket vaak niet op de hoogte was van het beroep van een verdachte, maar dat er vanuit het College van procureurs-generaal een aanvraag zou worden gedaan om toegang te krijgen tot de databank van de Sociale Zekerheid dienaangaande. Minister Demir heeft me daarnet, in de commissie Justitie die vanmiddag plaatsvond, bevestigd dat die aanvraag toch zou zijn gebeurd. Ook zou er in het voorjaar zijn gestart met het aanstellen van contactmagistraten voor de sectoren waar er nog geen waren, en zou de lijst met deze liaisons ruimer verspreid worden.

Dat was trouwens ook een van de elementen die we vanuit het parlement vroegen in de resolutie als afsluiting van de Commissie Grensoverschrijdend Gedrag vorige legislatuur. Ik had toen het genoegen om voorzitter te zijn van die commissie, en we hebben toen ook mankementen vastgesteld inzake de informatiedoorstroming. Het parlement heeft gevraagd om: "in te zetten op een actievere informatie-uitwisseling met verenigingen en organisaties over lopende onderzoeken en veroordelingen inzake zedenfeiten door middel van onder andere het inzetten van contactmagistraten". Ook in het eindverslag van de parlementaire onderzoekscommissie Kinderopvang – waar we vertegenwoordigers van het parket-generaal hebben gehoord – hebben we daaromtrent een heel stuk opgenomen.

Minister, in een reactie stelde het agentschap Zorg en Gezondheid dat er geen melding werd gedaan van de incidenten door het woonzorgcentrum in Oostrozebeke. Is bekend om welke reden dit niet gebeurde?

Ook vanuit het parket zou er niet gerapporteerd zijn aan het agentschap. Is bekend om welke reden dit niet gebeurde?

Werd ondertussen al een contactmagistraat aangesteld voor de sector van de ouderenzorg? Hoe gebeurt het contact tussen het agentschap, de sector en deze magistraat?

Minister, u hebt duidelijk opdracht gegeven aan de inspectie, die zijn nog diezelfde week ter plaatse gegaan in het woonzorgcentrum. Wat waren de resultaten van de uitgevoerde inspectie in het woonzorgcentrum in Oostrozebeke? Neemt u maatregelen ten aanzien van het betrokken woonzorgcentrum?

Op welke manier kan Zorginspectie bijdragen tot het gerechtelijk onderzoek?

Was het agentschap op de hoogte van het gerechtelijk onderzoek naar de moord op een bewoner van een woonzorgcentrum in Bornem? Zo ja, door wie en wanneer werd het agentschap hierover ingelicht?

In een reactie stelde u ook dat u met betrekking tot medicatie in overleg zou gaan met de sector, en nog eens zou benadrukken hoe belangrijk het is de richtlijnen over medicatie op te volgen. Heeft dit overleg intussen plaatsgevonden? Hoe zal er verder op worden toegezien dat de richtlijnen met betrekking tot medicatie strikt worden opgevolgd en medicatie dus niet zomaar voor het grijpen is in woonzorgcentra?

De voorzitter: Mevrouw Geerinckx heeft het woord.

Veerle Geerinckx (N-VA): Het hoeft geen betoog dat ook wij dit natuurlijk hebben opgemerkt en vragen hebben met betrekking tot het woonzorgcentrum in Oostrozebeke. Negentien tekorten werden vastgesteld bij de controle van Zorginspectie bij dit OCMW-woonzorgcentrum van Oostrozebeke, waar vermoedelijk eerder drie bewoners werden omgebracht door zo'n overdosis insuline.

Volgens Zorginspectie is de veiligheid van wel 76 bewoners in het rusthuis Rozenberg in Oostrozebeke in gevaar. Dat stond op 14 september ook te lezen in de media, en na 3 moorden en 6 moordpogingen, zoals men zegt, tussen 2020 en 2021, blijven de problemen aanhouden. Die 19 tekorten die werden vastgesteld door Zorginspectie bij een inval in het woonzorgcentrum, daar gaat het over.

De meeste inbreuken hebben wel degelijk betrekking op het medicatiebeleid. Dit is toch wel zeer verontrustend, wanneer men ook kan nagaan dat dit eigenlijk ook al in 2011 werd vastgesteld, en dat het woonzorgcentrum toen op de vingers werd getikt. Daarnaast zou ook het klaarzetten en toedienen van medicatie nog steeds niet consequent worden genoteerd of geregistreerd. In zijn schrijven benadrukt het agentschap zijn bezorgdheid over de veiligheid. Al deze zaken samen veroorzaken uiteraard de nodige ongerustheid bij de bewoners, bij de familie, en het doet natuurlijk ook geen goed aan de beeldvorming.

Ondertussen stelt het agentschap een extern expert aan die het medicatiebeleid moet gaan opvolgen, en werd ook een opnamestop afgekondigd voor twee maanden.

Ook ik heb voor u enkele vragen, minister.

Bent u van mening dat de huidige maatregelen volstaan om de tekorten aan te pakken? Welke bijkomende maatregelen voorziet u om de veiligheid van de bewoners, onder andere in Oostrozebeke, te garanderen? Hoe is het mogelijk dat de problemen omtrent het medicatiebeleid in zo'n woonzorgcentrum tot voor kort konden blijven voortduren, hoewel er sinds december 2020 een gerechtelijk onderzoek liep naar die insulinemoorden?

Welke maatregelen plant u om de werking van Zorginspectie toch te optimaliseren om dergelijke zaken in de toekomst sneller te detecteren en aanpassingen sneller doorgevoerd te krijgen? Hebt u of uw kabinet reeds overleg gehad – toch belangrijk, en collega's zeggen dat ook – met het lokale bestuur, dat hier toch ook een bevoegdheid in heeft? Hoe kijkt u als minister aan tegen de verklaringen van de bevoegde schepen, die in de pers stelt dat het allemaal wel in orde zou komen, op

een paar kleine administratieve opmerkingen na? We denken dat ook burgemeester en schepen hierin enigszins een rol te spelen hebben.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega's, voor de interpellatie en alle vragen om uitleg. Ik had dit nieuwe werkjaar liever met een positieve noot kunnen starten, maar het is dus een hele rij vragen over iets wat we allemaal heel belangrijk vinden: de veiligheid en de zorg rond de meest kwetsbaren onder ons. En dat zijn niet alleen de kindjes, maar zeker ook de oudere mensen.

Ik zal de interpellatie en de gekoppelde vragen na elkaar beantwoorden. Het is een vrij omstandig antwoord. Ik zal jullie ook zo volledig mogelijk, met de kennis die ik vandaag heb, proberen te informeren.

Maar ik wil vooraf toch iets kwijt. Er wordt heel veel gezegd over de rol van de inspectie, de rol van de administratie, maar als je aan mij vraagt wie de belangrijkste factor is in een woonzorgcentrum om de veiligheid van de bewoners en de goede zorg te vrijwaren, dan is dat het management van het woonzorgcentrum. Zij hebben tools en middelen om ervoor te zorgen dat alles in de best mogelijke omstandigheden kan gebeuren. Zij hebben ook de taak om een beleid en een kader te ontwikkelen ten opzichte van al hun medewerkers, om die zo in een kwalitatieve werkomgeving te laten werken, en ook bewoners kwalitatieve zorg te bieden.

Daarbij, collega's, kan ik ook meedelen dat er vandaag in Vlaanderen 830 woonzorgcentra zijn, waar zeer hard en ook zeer goed gewerkt wordt. Ik heb een aantal reacties gekregen van medewerkers in woonzorgcentra die zeggen dat het toch niet weer zal gebeuren dat zij met de vinger gewezen worden en dat het allemaal hun schuld is. Ik vind het wel van belang, voor we in de dossiers duiken, om hier toch mijn grote appreciatie uit te drukken voor al die medewerkers die elke dag, in allerhande wisselende omstandigheden, het beste van zichzelf geven.

Wat zien we in Vlaanderen? Jullie hebben dat ook gezien, want de inspectieverslagen staan ook publiek. Dat is dat de kwaliteit van de zorg of het beleidsvoerend vermogen niet in elk Vlaams woonzorgcentrum even sterk is. Dat is de reden waarom we als overheid toezien op de naleving van de erkenningsvoorwaarden. Dan komt mijn administratie in beeld, dan komen ook onze inspecteurs in beeld.

Wat is de taak van Zorginspectie? Zorginspectie gaat na of de voorwaarden aanwezig zijn om kwaliteit van zorg te kunnen bieden. Als zij ter plaatse gaan in een woonzorgcentrum, is dat bezoek gericht op het concreet aftoetsen van de regelgeving en dit op – het wordt nu wat theoretisch – proces- en resultaatsniveau. Ze moeten kijken of de processen die in de decreetgeving staan, goed worden gevolgd en of de resultaten worden geboekt.

De erkenningsvoorwaarden worden door Zorginspectie getoetst op naleving door de voorzieningen. Het is dus niet zo dat Zorginspectie op elk moment van de dag aanwezig moet zijn om de mensen te controleren, want dat is de taak van een voorziening.

Het agentschap Zorg en Gezondheid staat in voor de opvolging van de inspectieverslagen en de handhaving. Als minister vind ik het vreemd dat diegene die de inspectie doet, vaak niet diegene is die uiteindelijk beslist over welke vorm van handhaving er wordt toegepast. In andere beleidsdomeinen is dat anders. Voor mij was dat even wennen. Indien nodig vraagt het agentschap een actie- en remediëeringsplan op. Dan kunnen er ook bijkomende inspecties worden gevraagd door onze administratie en kunnen er maatregelen worden uitgevaardigd. Ik heb gezien dat er daarover de voorbije jaren vaak is gedebatteerd. Er zijn ook veel extra maatregelen genomen. Je kunt schorsen, een erkenning intrekken. Er is de 'zwarte

lijst', zoals sommige collega's dat noemen. Ik noem dat liever de lijst met voorzieningen die onder verhoogd toezicht staan. In ieder geval moet er worden nagekeken of je alle opgelegde maatregelen opvolgt. Dat is het kader.

Ik mis iets in de vragen die mij worden gesteld. Sommigen vragen of ik contact heb gehad met de leiders ter plaatse. Het antwoord is ja. Ik heb de burgemeester aan de lijn gehad, net als de schepen en de coördinerend en raadgevend arts (CRA). Dat is eigenlijk niet mijn taak. Maar de mensen vroegen om te worden gecontacteerd en ik heb dat dan toch maar gedaan. Mijn advies aan allen was zeer helder: er is een inspectieverslag geweest, er zijn feiten vastgesteld, zorg ervoor dat je zo rap mogelijk in orde bent. Dat is het enige antwoord dat ik nu kan geven.

En, collega Sintobin, nee, ik ben niet naar een bewonersvergadering geweest. Dat initiatief is genomen door het lokaal bestuur, en dat is hun verantwoordelijkheid. Zij moeten dat doen. Wij moeten nu zeer, zeer zorgzaam de opvolging van de tekorten laten bekijken. Dat is wat mijn administratie nu in eerste instantie moet doen. Dat is het kader dat ik jullie wilde schetsen, naast de appreciatie voor het werk dat zoveel mensen dagelijks doen.

Collega Anaf, vervolgens ga ik in op uw zeer specifieke vragen. Uw eerste vraag luidt of er nog incidenten zijn. Het antwoord is ja, collega Anaf. Naast de twee voorzieningen die via de media reeds bekend zijn, is er nog een derde situatie bekend waarbij één bewoner is opgenomen in het ziekenhuis na insputting van insuline, hoewel de bewoner geen diabetespatiënt is. Die persoon is later overleden. Er is, volgend op de melding van deze ernstige gebeurtenis, op verschillende momenten overleg geweest door het agentschap Zorg en Gezondheid met de voorziening in kwestie over de gesignaleerde feiten. Er werd ook een inspectie uitgevoerd. Volgend op het bezoek werden er door het agentschap heel concrete beschermende maatregelen opgelegd aan de voorziening. Daarbij werden zij ook aangemaand om zich te schikken naar de erkenningsvoorwaarden. Zij werden ook onder verhoogd toezicht geplaatst. Ik zal u hier publiek niet meegeven over welke voorzieningen het gaat. Maar als u mij vraagt of er nog voorzieningen zijn, moet ik daarop antwoorden en het antwoord is ja.

Daarnaast is er nog een vierde situatie waarbij er recent bij een voorziening door het agentschap extra info werd opgevraagd naar aanleiding van een inspectiebezoek waarbij er melding werd gemaakt van een ernstige gebeurtenis. Die ernstige gebeurtenis werd door de voorziening niet gemeld aan het agentschap Zorg en Gezondheid en maakt deel uit van een gerechtelijk onderzoek.

Kortom, bij mijn diensten zijn er, naast de twee dossiers waarover u vragen hebt, nog twee dossiers bekend die zich in dezelfde sfeer bevinden als die die u hebt aangestipt.

Uw tweede vraag gaat over het niet opvolgen van de meldingsplicht. U hebt het wellicht gehoord, maar ik ben er absoluut ontevreden over dat die niet werd opgevolgd. Ik heb onmiddellijk aan het agentschap gevraagd om de meldingsplicht opnieuw onder de aandacht van alle voorzieningen te brengen. Deze week – het kan ook eind vorige week geweest zijn – gebeurt er een communicatie door onze administratie naar elke voorziening met nogmaals de uitleg over welke zaken er moeten worden gemeld.

Maar ik heb ook eens gekeken welke meldingen we al kregen van ernstige incidenten. Ik stel vast dat de interpretatie van 'een ernstig feit' zoals het in het decreet staat, zeer sterk varieert van woonzorgcentrum tot woonzorgcentrum. De ernst van de situatie wordt niet door elke voorziening op dezelfde wijze ingeschat. We hebben dus eigenlijk een dubbele taak: erop wijzen dat de meldingsplicht moet worden nageleefd én wat een ernstig feit is en wat al dan niet gemeld moet worden.

Ernstige gebeurtenissen kunnen zeer verschillend van aard zijn – een brand of een overstroming bijvoorbeeld – de hulp die nodig is, is zeer verschillend en vraagt vaak maatwerk. We kunnen dat leveren. Alleen, als de inspectie in een bepaald jaar op bezoek is in een woonzorgcentrum en er gebeurt een feit waardoor er een strafrechtelijk onderzoek loopt, en je wordt als inspectie of administratie niet verwittigd, word je ook in de onmogelijkheid geplaatst om eerdere inspectieverslagen in een bepaalde context te bekijken. Dat is voor mij heel vervelend. Daarom is het zo belangrijk dat die zaken gemeld worden. Zorg en Gezondheid gaat voor elke melding na of andere instanties ingelicht moeten worden en of er bijkomende maatregelen moeten worden genomen, of dat er een inspectiebezoek moet plaatsvinden.

Zo komen we bij 'de zwijgplicht'. Als in het kader van een gerechtelijk onderzoek aan de verantwoordelijken van een woonzorgcentrum gevraagd, geëist, opgelegd wordt dat ze niet communiceren, dan botst dat frontaal met onze reglementair vastgelegde meldingsplicht van ernstige feiten. Mevrouw Schryvers, u verwees er-naar: er is overleg opgestart om hierover afspraken te maken met de gerechtelijke instanties. Ik kan u ook melden dat toen ik minister van Onderwijs was, ik op een bepaald moment geconfronteerd werd met een krantenartikel over iemand die veroordeeld werd terwijl die nog voor de klas stond. De school was nooit verwittigd. Ingevolge die feiten is men tot een afsprakenprotocol gekomen waarbij scholen of inrichtende machten door het parket verwittigd worden als dat nodig is of als men dat zo inschat.

Ik wil eigenlijk nu eenzelfde afspraak maken met de parketten inzake de woonzorgcentra. Die voorzieningen hebben een meldingsplicht. Een zwijgplicht naar de overheid toe kan niet, maar ik wil een actieve informatie-uitwisseling zien als er zaken gebeuren of er een klacht wordt ingediend bij een parket waar de voorziening niet van weet. Het is voor ons als administratie of inspectie wel belangrijk om dat te weten. Ik wil dit binnenkort afronden. Ik begrijp dat minister Demir daar ook actief rond is.

Er zijn zaken gemeld rond het centrum Senior Gaerveld. Ik moet daar wat nuanceren. Het is voor mij moeilijk om hier in een publieke vergadering individueel op dossiers in te gaan. Maar hier heeft zich de ernstige gebeurtenis voorgedaan op zondagavond 8 mei 2022 en is door de voorziening melding gemaakt op woensdag 11 mei. Aangezien er onmiddellijk op maandag 9 mei door de directie aangifte van de feiten is gedaan bij de politie, is er diezelfde dag een onderzoek gestart, waarbij ter plaatse een onderzoek gebeurd is door de gerechtelijke politie.

Voor mij is het helder dat een aantal voorzieningen zich totaal onbewust zijn van de ernst van de problemen. Onder andere om die reden heeft het agentschap beschermende maatregelen opgelegd bij meerdere voorzieningen, zoals een opnamestop voor twee maanden en het verplicht aanstellen van een externe expert. Voor één voorziening zijn de verantwoordelijken uitgenodigd voor een gesprek met het agentschap in Brussel.

Zoals gezegd is het remediëren van tekorten een gedeelde verantwoordelijkheid van voorzieningen, het departement en de inspectie. Na ontvangst en analyse van een definitief inspectieverslag wordt er door het agentschap voor de voorzieningen waar tekorten zijn vastgesteld, een actie- en remediëringsplan opgevraagd. De voorziening moet hierin aangeven hoe ze elk tekort oplost, tegen wanneer, welke middelen ze hiervoor vrijmaakt en wie verantwoordelijk is voor de uitvoering van de remediëring. Ze moet daar bewijsstukken aan toevoegen. Als de remediëring en de uitvoering van het plan door het agentschap als ontoereikend beoordeeld worden en als dat een risico inhoudt voor de veiligheid, de zorg en de ondersteuning van de mensen, wordt de voorziening aangemeld. Dat is een eerste stap om verdere maatregelen te kunnen opleggen. Dat is dan mogelijk een schorsing of intrekking van de erkenning.

Een voorziening ontvangt een aanmaning als er ernstige veelvuldige en herhaaldelijke tekorten zijn. Dat kan over van alles gaan. Dat kan zijn op het vlak van personeel, leiding en aansturing, medicatie, zorgdossiers en -planning, het uitvoeren van taken door niet-gekwalificeerd personeel en continuïteit van zorgverlening.

Een voorziening die een aanmaning ontvangt, wordt onder verhoogd toezicht geplaatst. Dat wil zeggen dat zij frequenter geïnspecteerd zal worden. Het onder verhoogd toezicht plaatsen van een voorziening wordt actief gecommuniceerd, ze krijgen daar bericht van, dat komt op de website van het agentschap.

Ook hier is er een bijzondere verantwoordelijkheid voor de voorzieningen. Het is de plicht en de verantwoordelijkheid van een voorziening om met de signalen uit inspectieverslagen aan de slag te gaan en tekorten te remediëren. Ik wil hier eigenlijk ook beklemtonen dat het mijn verwachting is dat elke voorziening zich opstelt als een betrouwbare partner. Betrouwbaarheid impliceert dat je je houdt aan afspraken en regels. Dat impliceert ook dat je de waarheid vertelt en dat betekent ook dat er een meldingsplicht gevolgd wordt en zaken gesignaleerd worden zodat we kunnen ondersteunen. Als er naar aanleiding van een traject van de inspectie geconcludeerd wordt dat de voorziening niet voldoet, dan wordt er gehandhaafd en kan er zelfs een sluiting volgen.

Wat specifiek het woonzorgcentrum Gaerveld betreft, zijn er een aantal klachten ontvangen bij de Woonzorglijn. Een aantal daarvan zijn bevestigd, een aantal niet. Over de vaststellingen naar aanleiding van de klachten en in het meest recente inspectieverslag, heeft de administratie geoordeeld dat er geen handhavingsmaatregelen genomen moesten worden. Het zijn mijn diensten die die opvolging doen.

Het agentschap heeft ook dat woonzorgcentrum opgevolgd en heeft weet van een heel specifieke problematiek in het woonzorgcentrum. De situaties die daarop gevolgd zijn, zijn mogelijk aan elkaar gelinkt. Maar om de bescherming van de persoonlijke levenssfeer kan ik hier ook geen details over geven en zijn het de gerechtelijke diensten die daarover uitspraken zullen moeten doen. Maar het is het oordeel geweest van mijn administratie dat ze geen handhavingsmaatregelen moesten opleggen. Ik ga ook aan jullie meegeven dat het voor mij, als minister, heel moeilijk, zo niet onmogelijk is om iets te zeggen. De inspectie heeft daar een autonome bevoegdheid, mijn administratie ook. We kunnen wel evalueren of ze dat goed gedaan hebben en we moeten daar dicht op zitten, maar zij hebben geoordeeld dat dat niet nodig was in dezen, wegens een bepaalde specifieke problematiek.

Om te antwoorden op uw zesde vraag, collega Anaf, de screening van de regelgeving is gebeurd in maart 2022. Toen was ik nog niet uw dienaar op deze bevoegdheid. Belangrijke vaststelling was dat er in eerste instantie nood was aan het strikter toepassen van de bestaande regelgeving en het korter op de bal spelen. Daar kan ik me wel iets bij voorstellen, collega's. Dat betekent dat de voorziening wel de kans moet krijgen om te remediëren, maar dat dat binnen een korte termijn moet zijn en dat bovendien eventuele wijzigingen of uitbreidingen van de handhavingsmogelijkheden wel onderzocht konden worden. We zouden al een heel eind op weg geraken als we korter op de bal spelen.

Ik zie ook – en dat hebben jullie mij trouwens al gevraagd in het parlement en er zijn ook al vragen over geweest – dat de inspectie en de handhaving de laatste maanden toegenomen zijn. Er is een striktere handhaving en er zijn meer voorzieningen die onder verhoogd toezicht staan. Dit jaar waren er ook drie schorsingen, één intrekking van de erkenning en er is recent ook nog één bijkomende voorziening een voornemen betekend tot schorsing van de erkenning. Daar kun je nog beroep tegen aantekenen.

Collega Anaf, ik denk dat u – vergeef me als het iemand anders was – in een recent interview zei dat je voorzieningen sneller moet sluiten. Zoals in elk dossier vraagt

handhaving ook maatwerk. Dat is een zeer ingrijpende gebeurtenis, met een grote impact op het fysieke maar ook op het mentale welbevinden van een kwetsbare groep. Ik vind wel dat we, op zich, streng en kordaat moeten zijn. Iemand heeft hier de vergelijking gemaakt met de kinderopvang. We zijn daar ook een stukje strenger en kordater in geworden. Sowieso: als je zegt dat we willen dat de kwaliteit gegarandeerd is, dan moeten de voorzieningen ook weten dat als het niet in orde is, er sancties volgen. De ultieme sanctie is de sluiting. Dat is voor de mensen verschrikkelijk, voor kleine kinderen en voor ouders is dat erg, maar voor bejaarden is dat ook erg. Ze bevinden zich vaak in een kwetsbare positie vanwege hun gezondheid. Maar het ene hangt echt samen met het andere. Ik denk dat we een beetje een gelijksoortig beleid moeten ontwikkelen, over alle beleidsdomeinen heen, dat men weet dat het wordt opgevolgd en dat er sancties kunnen volgen.

Wat betreft de zevende vraag, over de medicatie, van u, collega Anaf, en ook van anderen: daar is misschien mijn grootste zorg wel het medicatiebeleid. Ik denk dat we die zorg met zijn allen delen. Vandaag is het zo dat het medicatiebeleid systematisch deel uitmaakt van de basisinspectie. Dat kunnen jullie ook lezen en dat hebben jullie gedaan. Als je door een inspectieverslag gaat, dan zie je dat daar een vak wordt aangekruist over eventuele problemen of aandachtspunten voor het medicatiebeleid. Ik stel vast dat de administratie, wat mij betreft, onvoldoende aan de slag gaat met de data uit die inspectieverslagen, om hier analyses op uit te voeren en ook beleidsaanbevelingen te doen. Ik ga mij straks nader verklaren.

Maar ik heb op 8 september aan het agentschap gevraagd om een dringende analyse te maken over hoe er wordt omgegaan met de controle en de opvolging van het medicatiebeleid in onze woonzorgcentra. Ik heb daarover ook cijfergegevens opgevraagd.

Ik kan jullie al wat cijfers meegeven, maar de analyses gebeuren nog. Wat betekent dat in concreto? Mensen die een inspectieverslag bekijken, zullen zien dat in bijna elk inspectieverslag het vak met 'zijn er aandachtspunten rond medicatiebeleid' is aangekruist. Je zou dus kunnen zeggen dat er altijd grote problemen zijn. Maar dat is niet zo. Dat wordt aangekruist, en daaronder kun je dan kijken of het aandachtspunten zijn, of het tekorten zijn die vastgesteld worden, of we al dan niet moeten optreden.

Wat mij interesseert, is een rapport op sectorniveau, en dat bestaat blijkbaar nog niet. Je zou kunnen zeggen: we hebben hier het themarapport medicatieveiligheid, dat zijn de grote lijnen, dat zijn de grote zorgen, en we kunnen dus aan de sector een aantal extra richtlijnen of aanbevelingen meegeven. Ik tast daar nog in het duister. Ik kan u maar de gegevens meegeven die er zijn.

Wat kan ik wel al meegeven? We hebben een aantal inspectievaststellingen ook laten screenen, met betrekking tot de medicatie van 262 woonzorgcentra die sinds 1 oktober vorig jaar een opvolgingsinspectie kregen. Als je een opvolgingsinspectie krijgt, dan betekent dat al dat er tekorten waren. Anders gaan ze niet zo snel opvolgen. We hebben daar een steekproef in genomen, en we hebben gekeken wat we daar nu uit kunnen afleiden. Ik geef u een vier- of vijftal vaststellingen mee.

Ik zie dat de zorgdossiers als zodanig in 72 procent van de voorzieningen voldoende bijzonderheden bevatten over het toedienen van de medicatie. Voldoende bijzonderheden betekent: het geven van medicatie onder toezicht, medicatie die geplet moet worden, nuchter gegeven moet worden of op een afwijkend tijdstip. Is daar voldoende informatie te vinden? In 72 procent van de gevallen was dat oké. Maar dat betekent ook, collega's, als je dat omdraait, dat dat in een kwart van de voorzieningen niet oké is. Op een schoolrapport is 72 procent een goed cijfer, maar ik vind dit cijfer niet goed op een totaaloverzicht. In 85 procent van de voorzieningen kan deze informatie op het moment van toedienen van de medicatie geconsulteerd worden.

Dat is goed, maar dat betekent ook dat dat in 15 procent van de onderzochte cases niet mogelijk was. En dan komt er nog eentje: in 94 procent van de onderzochte centra kwam de klaargezette medicatie overeen met de medicatiefiche. Dat betekent dat er ook 6 procent is waar de klaargezette medicatie niet overeenkomt met de fiche. Dat is maar één luikje dat ik eruit haal voor jullie.

Ik zal er nog eentje meegeven dat ik ook wel bijzonder vind. Dat is het identificeerbaar zijn van medicatie. Dus: medicatie wordt correct klaargezet. Je dient dat toe aan een oudere. Eigenlijk moeten op het moment van toediening de pilletjes of de andere dingen identificeerbaar zijn. Dat blijkt het geval te zijn in 57,6 procent van de voorzieningen, maar in 41,2 procent is dat dus niet altijd identificeerbaar. Dat betekent, als het niet identificeerbaar is, dat je niet 100 procent zeker bent dat je het juiste geeft.

Er is nog een derde: het toedienen van de medicatie. Ik weet dat het geen goed nieuws is, maar het is beter om dat hier open en bloot te melden, dan kunnen we er ook mee aan de slag. Binnen een woonzorgcentrum moet ook duidelijk zijn door wie de medicatie werd gegeven. Daar zien we dat uit een steekproef die genomen is, in 58 procent van de woonzorgcentra het toedienen van de medicatie consequent geregistreerd wordt, maar in 42 procent is dat niet het geval.

Dat zijn dus drie grote blokken die voor mij toch wel op het eerste gezicht zorgwekkend zijn.

We hebben ook nog een vraag gesteld rond het gebruik van insuline, omdat het hier om insuline ging in een aantal van de dossiers. We zien dat de hoeveelheid insuline die toegediend wordt in 52 procent van de centra consequent geregistreerd wordt. Je hebt vaste schema's en variabele schema's. In 52 procent is dat consequent, maar in 48 procent niet. Dus collega's, er is wat dat betreft echt wel werk aan de winkel.

En nog eens: je kunt nu twee dingen doen. Je kunt zeggen dat de inspectie vaker ter plaatse moet gaan. Een van de collega's zei dat je meer mensen moet hebben. Dat is allemaal juist, maar ik vind dat hier ook een heel grote verantwoordelijkheid rust bij – nog eens – het management van onze woonzorgcentra. En dat is de reden waarom we nu ook met hen in overleg gaan.

Collega's, omdat die cijfers voor mij toch wel uitermate belangrijk zijn, heb ik onze inspectie bovendien de opdracht gegeven om op regelmatige basis die data te verwerken en te analyseren tot rapporten op sectorniveau. Het moet zowel Zorginspectie als het agentschap Zorg en Gezondheid meer inzicht geven in hoe we sectoracties kunnen formuleren om beter te kunnen inspecteren en opvolgen. Excuseer mij dat ik weer die vergelijking maak, maar in Onderwijs heb je bijvoorbeeld elk jaar een rapport van de inspectie met thema's waarop er wordt geïnspecteerd. Je krijgt dan een overzicht van de kwaliteit per thema. Dat zouden we ook moeten kunnen maken in de ouderenzorg. Dat vraagt menskracht, dat besef ik, maar het kan de voorzieningen helpen om daar met nog meer verantwoordelijkheidszin acties rond te formuleren.

Collega's, bewoners in een woonzorgcentrum nemen vaak geneesmiddelen gedurende een lange periode. Dat vergt een heel nauwgezette opvolging van de medicatie, van de aankoop, bewaring, verdeling, enzovoort. Van de CRA wordt verwacht dat die een medicatiebeleid uitwerkt. We hebben de CRA's al versterkt en ingezet op een betere waardering van het personeel en flexibiliteit in personeelsinzet. Maar het is uiteraard van belang dat ook de organisatie van het woonzorgcentrum dit onder de aandacht brengt.

Ik kom tot de klachten bij de Woonzorglijn. Als er klachten bij de Woonzorglijn worden geuit over medicatie, dan maken die onderdeel uit van de klachtinspectie.

De opvolging van de eventueel vastgestelde tekorten gebeurt op dezelfde manier als ik daarnet al aanhaalde.

Ten slotte is er het Vlaams Instituut voor Kwaliteit en Zorg (VIKZ). Dat brengt kwaliteitsindicatoren in kaart en deelt die met de voorzieningen, met de bedoeling een leercultuur te ondersteunen. Jullie wisten dat misschien al, maar de methode voor de verzameling van de gegevens gaat voornamelijk uit van zelfregistratie. Die resultaten zijn niet geschikt voor publieke rapportering op het niveau van individuele voorzieningen. Wel geven deze resultaten een indicatie van de prestatie in de sector. Elke voorziening kan een individueel feedbackrapport krijgen waardoor ze gerichte verbeteracties kan nemen.

Het is zeker belangrijk om de kwaliteitsindicatoren van het VIKZ op te volgen, omdat die een zeer goede manier zijn om het kwaliteitsbeleid in een woonzorgcentrum te verbeteren. Half oktober verwacht ik een nieuw rapport van het VIKZ betreffende medicijnincidenten. Dit kan ons een eind op weg helpen. Het betreft zelfregistratie en is dus iets anders dan de vaststellingen die onze inspectie zal doen.

Er waren ook een aantal specifieke vragen naast de interpellatie. Eerst en vooral waren er vragen rond het woonzorgcentrum Rozenberg. De laatste opvolgingsinspectie daar dateert van 2018. Naar aanleiding van de vaststellingen werd een actie- en remediëeringsplan opgevraagd bij de verantwoordelijke beheersinstantie, zoals altijd bij voorzieningen met meerdere vastgestelde tekorten op de erkenningsvoorwaarden. Er werd vervolgens een remediëeringsplan ingestuurd. Het agentschap Zorg en Gezondheid heeft geoordeeld dat dit voldoende was. Dat betekent dat er op dat moment voor het agentschap geen aanleiding was om bijkomende handhavingsmaatregelen te nemen. Collega Sintobin, u zult vast zeggen dat ik te weinig volk heb. Maar als een remediëeringsplan als voldoende wordt beoordeeld, heeft dat niets te maken met te veel of te weinig volk. Het is een oordeel dat iemand velt over een remediëeringsplan. Men heeft daar geoordeeld dat het niet nodig was. Aangezien men niet op de hoogte was van die ernstige gebeurtenissen, kon men niet opnieuw ter plaatse gaan op basis van die gebeurtenissen.

Wat de zwarte lijst betreft, is het belangrijk om te duiden dat er vandaag nog geen duidelijkheid over is of de overlijdens in Oostrozebeke het gevolg zouden zijn van een medicatiefout in de voorziening. Dat wordt weleens vergeten, ik verwijs naar de krantenkop. Er loopt daarover nog steeds een gerechtelijk onderzoek. We kunnen vandaag dus niet zeggen wie de schuldige is of dat de insuline daar voor het grijpen lag, want dat weten we niet.

Uit het inspectieverslag van 5 januari 2018 blijkt een tekort op het medicatiebeleid. Het klaarzetten van de medicatie werd namelijk niet altijd geregistreerd. Daarnaast werd er ook vervallen medicatie teruggevonden. Er werden nog een aantal aandachtspunten geformuleerd, maar geen tekorten.

Zoals ik al zei, ontvangt een voorziening een aanmaning vanwege ernstige of herhaaldelijke tekorten. Je moet beoordelen of die tekorten al of niet voldoende zijn om over te gaan tot aanmaning. Dat is in dit geval niet gebeurd, omdat men oordeelde dat het niet noodzakelijk was.

Collega's, op het moment van de feiten, in 2018, was er nog geen zogenoemde zwarte lijst. De lijst van voorzieningen onder verhoogd toezicht is pas een jaar later, in 2019, in het leven geroepen.

Er werd ook gevraagd waarom het incident niet gemeld werd en of er overleg was met het bestuur. Het klopt dat de ernstige gebeurtenis pas gemeld werd nadat ze bekend geraakt is via de media en nadat we uitdrukkelijk uitleg geëist hebben na het lezen van de krant. Ik gebruik het woord 'doofpotoperatie' niet, maar kan alleen maar vaststellen dat het niet aan ons gemeld is. De verantwoordelijken zijn nu

uitgenodigd voor een gesprek met het agentschap Zorg en Gezondheid. Ik heb zonet al gezegd met wie ik zelf al contact gehad heb om mijn zorgen over een en ander te uiten.

Er waren ook vragen over de kortetermijnmaatregelen in woonzorgcentrum Rozenberg. Daar werd de dag na de berichtgeving een grondig inspectiebezoek uitgevoerd. Op basis van het voorlopig inspectieverslag zijn er onmiddellijk beschermende maatregelen opgelegd, werd de voorziening aangemaand en onder verhoogd toezicht geplaatst. Er is een opnamestop voor de duur van twee maanden en er wordt verplicht een externe expert aangesteld. Het woonzorgcentrum moet hierover wekelijks rapporteren aan het agentschap en aan Zorginspectie.

De verantwoordelijke beheersinstanties van een woonzorgcentrum moeten altijd de veiligheid van de bewoners garanderen. Ik ben het daarmee eens. Anderzijds, collega's, wil ik ook wel benadrukken dat een woonzorgcentrum geen gevangenis is; dat is een open huis, waar bewoners vrij bezoek moeten kunnen ontvangen, net zoals iemand in zijn of haar eigen huis. Het kan dus niet worden uitgesloten dat personen met minder goede of kwaadwillige bedoelingen zich toegang hebben verschaft tot de voorziening. Ik kan op dit ogenblik niet zeggen wat de oorzaak was.

Dan ga ik in op de aanpassingen en de maatregelen. Zoals ik al zei, bevraagt Zorginspectie de medicatie systematisch tijdens de periodieke inspectie. Het maakt altijd deel uit van een basisinspectie. Dat is een goede zaak.

Als Zorginspectie of Zorg en Gezondheid concludeert dat de gedane vaststellingen en in voorkomend geval de vaststellingen in voorgaande inspectieverslagen mogelijk een risico inhouden met betrekking tot de zorg- en dienstverlening aan de gebruikers en een striktere opvolging van de voorziening vereisen, volgt er een nieuw inspectiebezoek.

Als voorzieningen verzaken om gebeurtenissen te melden, dan is dat cruciale info die verloren gaat. Zoals gezegd, is het aan ons om goede afspraken te maken met het parket.

Verschillende collega's stelden vragen over het medicatiebeleid. Ik heb in mijn antwoord op de interpellatie al uitgebreid uitgelegd hoe we aan de slag willen gaan en wat we willen verbeteren.

Collega Schryvers, ik heb al geantwoord op uw vraag waarom er niets gemeld werd vanuit het parket.

Wat de contactmagistraat betreft, hoop ik dat we snel voortgang krijgen. U weet dat voor de Vlaamse overheid referentiemagistraten aangesteld zijn. We hebben contact gehad met die referentiemagistraten om de pijnpunten qua informatie-doorstroming aan te kaarten.

Kunnen wij bijdragen, collega Schryvers, tot het gerechtelijk onderzoek? Wij verlenen alle medewerking. Zorginspectie maakt ook heel vaak zelf meldingen over aan het parket. Dat maakt ook onderdeel uit van het geplande gesprek.

Collega Schryvers, ik wil ook nog meegeven dat ik inderdaad in overleg ben met de sector. Mijn kabinet pleegt structureel periodiek overleg met de sector. Dit kwam ook aan bod op het overleg van 13 september. Wij gaan ook aan de slag met de sector om de correcte toepassing van het medicatiebeleid en de meldingsplicht onder de aandacht te brengen. Een van de collega's verwees naar acties die in het verleden gebeurd zijn. Ik denk dat het vijf voor twaalf is om dat nogmaals onder de aandacht te brengen en om eventueel extra acties te voeren. Voor mij is het nu vooral echt cruciaal dat we die horizontale analyses van de inspectieverslagen kunnen uitvoeren, zodat we goed kunnen zien wat de grootste mankementen

zijn, waarvoor we bijvoorbeeld als overheid extra opleidingen kunnen aanbieden en hoe we het beleidsvoerend vermogen op dat vlak kunnen helpen versterken.

Maar tot slot, collega's, ben ik mij ervan bewust dat, wanneer er sprake is van kwaad opzet, het nagenoeg onmogelijk is om dat te verhinderen. Twee dagen geleden is er in een ziekenhuis een zware brand uitgebroken. De omstandigheden zijn tot hiertoe onduidelijk. Je kunt in dit verband ook met beschuldigende vinger naar de overheid of naar de inspectie wijzen. Maar als er in bepaalde dossiers echt sprake is van kwaad opzet, dan is het niet altijd mogelijk om dat te vermijden. Wat ik wel wens, is dat we zo efficiënt werken als we kunnen en dat het beleidsvoerend vermogen wordt versterkt op de vlakken waar dat nodig is. Ik heb alvast op dat punt een aantal zorgwekkende zaken met jullie gedeeld. Ik vraag dat onze administratie, onze inspectie, maar vooral de woonzorgcentra daar samen mee aan de slag gaan. En dit is geen desavouering van het personeel. Integendeel, we bieden handvatten om te versterken.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Minister, ik dank u voor uw omstandige antwoord. Het zal u niet verbazen dat ik er niet gelukkig van word, maar dat is omdat de hier geschetste problematiek dermate ernstig is.

Ik wil een aantal elementen aanhalen. U sprak over nog twee zware incidenten, waarvan één met insuline. Een van die voorzieningen staat ondertussen ook op de zwarte lijst. Ik heb daarnet al gezegd dat er twee bij zijn gekomen. Ik zal geen namen noemen. Maar de vraag is ook hier weer wel hoe het komt dat dat er nu pas op staat. Want ook dat woonzorgcentrum in kwestie heeft een heel grote voor geschiedenis. Ik denk dan ook dat er daar nauwer op moet worden toegezien.

Ten tweede vind ik de oproep die u in het begin gaf heel terecht: laten we het personeel dat werkzaam is in die woonzorgcentra niet voor de bus gooien. Ik heb vorige week inderdaad ook reacties gekregen. Mijn bekommernis is dat mensen veilig zijn in de woonzorgcentra en dat de kwaliteit van de zorg hoog is. Maar dat is absoluut ook de eerste bekommernis van de mensen op de vloer. Zij voelen zich nu aangesproken, wat hen siert, want vaak zijn het mensen die hun job met hart en ziel doen. Maar zij kunnen ook maar roeien met de riemen die ze hebben en vaak zijn dat er te weinig. In eerste instantie kijk ik dan inderdaad ook naar het management van die woonzorgcentra, die trouwens subsidies krijgen van onze Vlaamse overheid om dat management op een goede manier te doen. Maar als dat management van een voorziening of als een bepaalde koepel waarvan verschillende woonzorgcentra op de zwarte lijst of onder verscherpt toezicht staan, faalt, dan is het wel aan de overheid om toe te zien op de kwaliteit. Dat moet ons hier bezighouden. We zullen kwaad opzet inderdaad nooit helemaal kunnen uitsluiten, maar we moeten ons wel bezighouden met de vraag hoe we er als overheid voor kunnen zorgen dat de kwaliteit zo maximaal mogelijk wordt gegarandeerd. Daar heb ik toch een aantal heel ernstige bedenkingen bij.

We kunnen voor een stukje kijken naar het parket, in dit concrete geval en in een aantal anderen gevallen, omdat de informatiedoorstroming beter moet. Maar we moeten ook kijken naar hoe we als Vlaamse overheid zelf verantwoordelijkheid kunnen nemen. Want het is niet één geval, het zijn niet een paar gevallen. Het gaat echt over ernstige tekortkomingen bij meer dan de helft van de woonzorgcentra. Het gaat over woonzorgcentra die al jaren onder verscherpt toezicht staan en andere die er eigenlijk al lang op hadden moeten staan, om Gaerveld niet te noemen. De vraag is: welke verantwoordelijkheid moet deze Vlaamse Regering nemen om dat te doen?

We zeggen dit overigens al lang, het is niet nieuw. De hele legislatuur al, ook vóór de onderzoekscommissie rond kinderopvang, waren we al ernstig bezorgd over een aantal zaken die zwaar mislopen in de ouderenzorg.

Er zijn een aantal fundamentele vragen die we ons moeten stellen. Ten eerste, hoe zullen we die zware tekorten met betrekking tot medicatie en kwaliteit van zorg structureel aanpakken? Ten tweede, hoe zullen we beter toezien op de kwaliteit en de veiligheid in die woonzorgcentra? En ten derde, hoe kunnen we ervoor zorgen dat dan minstens die ernstige gevallen ook worden gemeld?

Ik ga eerst in op dat laatste. U zegt dat die interpretatie blijkbaar nogal varieert. Ik denk dat we het er allemaal over eens kunnen zijn dat dat mogelijk kan worden verduidelijkt. Maar ik denk ook dat iedereen met gezond verstand weet dat zaken als een moord of drie en een bewoner die met spoed in het ziekenhuis wordt opgenomen met een overdosis insuline, moeten worden gemeld.

Wat een beter toezicht betreft, hoorde ik u op een bepaald moment wel iets interessants zeggen. U hebt overigens wel meer interessante zaken gezegd, maar dit was echt zeer interessant, omdat het iets nieuws zou kunnen zijn, dat ik u graag wil laten verduidelijken. U gaf op een bepaald moment aan dat u het gewoon bent dat in andere beleidsdomeinen de inspectie meteen zelf kan remediëren. En hier zitten we inderdaad met de situatie dat de inspectie iets vaststelt, dat er vaak heel duidelijke rapporten zijn, maar dat er geen link naar remediëring wordt gelegd. Mag ik daaruit begrijpen dat het een beleidsoptie is die u wilt nemen om te kijken of die beter kunnen samenwerken of zelfs worden gefusioneerd? Want dat zou dan wel iets nieuws zijn. Ik heb er niet meteen een visie over, maar het lijkt me wel goed indien die beter op elkaar kunnen worden afgestemd.

Als het gaat over remediëring, heb ik vorige week inderdaad iets gezegd – ik denk dat het niet helemaal was hoe ik het heb gezegd – over sneller sluiten. Maar het is wel zo – en ik denk dat we allemaal al langer zeggen – dat het op een bepaald moment moet stoppen. Uiteraard moet de eerste insteek remediëring zijn, ervoor zorgen dat het snel beter wordt, maar natuurlijk, als woonzorgcentra op den duur weten dat er uiteindelijk niet gesloten wordt ... Je moet ergens wel die stok achter de deur hebben, en die was in het verleden compleet onzichtbaar. Woonzorgcentra konden, of kunnen nog steeds, jaren op de zwarte lijst staan zonder dat er daar echte consequenties aan worden gekoppeld. Ik denk dat we daar ook moeten kijken of er andere consequenties aan kunnen worden gekoppeld, bijvoorbeeld ze in bepaalde gevallen financieel bestraffen. En dan moeten we uiteindelijk wel de beslissing durven te nemen om, als het echt de spuigaten uitloopt, te zeggen dat het hier wel stopt. En dan zijn er natuurlijk consequenties en dan moet dat heel ernstig, ook met de lokale besturen, met allemaal samen, bekeken worden hoe dan met die bewoners moet worden omgegaan. Maar op een bepaald moment stopt het. Ik denk dat als je ziet hoe ernstig het is, we daar op een bepaald moment lijnen moeten trekken.

U gaf zelf ook aan dat er in maart 2022 een evaluatie is gemaakt van de manier waarop met handhaving wordt omgegaan, en dat er vooral de nood was aan een striktere toepassing van de regels. Ik denk dat dat iets is waarover we in het parlement al jaren aan het zeggen zijn dat we dat gewoon moeten doen. Zorg er nu toch eens voor dat de procedures, die op zich helder zijn, toegepast worden en dat er effectief ook handhaving komt. Ik heb de indruk dat u de ernst wel inziet en ik hoop dat er dan ook effectief gevolg aan wordt gegeven. We zijn er echt al jaren voor aan het ijveren. Ik hoop dat u het deze keer echt ernstig opneemt, in het belang van al die ouderen in onze woonzorgcentra maar zeker ook van het personeel dat in die woonzorgcentra actief is.

De voorzitter: De heer Sintobin heeft het woord.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Eerst wat het al dan niet vroeger sluiten betreft: het is eigenlijk een treffend citaat van een journalist, waar ik het niet volledig mee eens ben, maar dat toch wel steekt. En ik citeer: "Als een crèche het etiket onveilig krijgt, gaat die uit voorzorg dicht, een rusthuis niet. Het is tekenend voor hoe we soms met ouderen omgaan." Ik vind het een pijnlijk citaat en, inderdaad, u hebt gelijk, minister, als u zegt dat het management en de directie in de voorzieningen zelf een grote verantwoordelijkheid hebben, of in de eerste plaats de verantwoordelijkheid hebben.

Maar zoals collega Anaf het ook zei: dan komt ook de overheid in beeld natuurlijk, wanneer de inspectie niet wordt opgevolgd, of toch de inspectierapporten niet echt worden opgevolgd. Het was ook niet mijn bedoeling, en zeker van niemand, om hier het personeel met de vinger te wijzen. Het onderzoek zal uitwijzen waar de verantwoordelijkheid zit. Kwaad opzet is inderdaad niet uitgesloten, maar we moeten natuurlijk ook proberen om kwaad opzet niet te faciliteren. En daar bedoel ik mee dat we misschien ook eens moeten kijken naar de veiligheidsmaatregelen in de woonzorgcentra zelf.

Ik heb hier gesproken over het infomoment gisterenavond in Oostrozebeke. Een van de getuigen zei dat ze de avond voordien nog eens het woonzorgcentrum was binnengelopen en dat er niemand aan het onthaal zat. Men kan daar eigenlijk gewoon binnen en buiten lopen. Er moeten toch een aantal maatregelen kunnen worden genomen.

Trouwens, ik heb niet willen zeggen dat u daar persoonlijk op het infomoment aanwezig moest zijn, maar het zou misschien niet slecht geweest zijn, mocht daar iemand van de overheid aanwezig geweest zijn. Dat infomoment heeft plaatsgevonden met de directie, met de CRA en met de algemeen directeur van Oostrozebeke. Tussen haakjes: de directie die er nu zit, was er niet op het moment van de feiten.

En dan zegt u dat u niet graag van een doofpotoperatie spreekt. Ik ken de CRA persoonlijk en u kent hem ook persoonlijk. Ik ken de directie niet. Maar ik begrijp niet dat je drie moorden en zes moordpogingen niet ernstig genoeg vindt om te melden. Ik begrijp dit absoluut niet.

U kunt zeggen dat we een beetje beter zouden moeten omschrijven wat ernstig is en wat niet ernstig is. Ieder weldenkend mens, en zeker de persoon die ik ken, zal toch wel weten dat dit ernstig genoeg is om te melden. Ik vind dit een grove, grove nalatigheid. Minister, u bent in contact geweest met hen en het lokale bestuur maar in uw antwoord hebt u niet gezegd waarom ze het niet gemeld hebben. U zegt dat u met hen gesproken hebt maar dat ze zeiden dat ze niet mochten praten. Van wie mochten ze niet? Dat is toch onvoorstelbaar. *(Opmerkingen van minister Hilde Crevits)*.

Dan is er wel het feit dat u vandaag nog twee andere gevallen naar voren brengt waar er ernstige feiten zijn, waar dat wel mag. Het ene mag, het andere mag niet. Dat is ook niet echt correct.

En wat voor mij helemaal schrikken is, hallucinant eigenlijk, zijn de cijfers die u gaf over het medicatiebeleid. Het is onvoorstelbaar als we die cijfers allemaal bij elkaar nemen. Daar is inderdaad dringend werk nodig voor een nieuw en ander beleid. Hoe gaat u dat aanpakken? Welke timing zet u daarop? We willen zulke zaken niet meer tegenkomen.

Er zijn twee andere ernstige feiten. Er zijn meer dan achthonderd woonzorgcentra. Wie weet in hoeveel andere woonzorgcentra er nog ernstige feiten zijn gebeurd zonder dat ze gemeld werden. Laat ons hopen van niet, maar het is vijf voor twaalf om met een nieuw medicatiebeleid te beginnen en met het opvolgen van ernstige feiten.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): Minister, ik dank u voor uw uitvoerige antwoord. Ik wil graag op nog enkele punten ingaan.

Inderdaad, in heel veel woonzorgcentra wordt ongelooflijk goed werk geleverd en vinden veel ouderen een thuis. We moeten opletten dat in de beeldvorming niet, telkens wanneer die bepaalde feiten naar voren komen, heel de sector wordt meegesleurd. Daar kunnen we maar voor zorgen door heel krachtdadig op te treden tegenover degenen die het niet zo nauw nemen met goede kwalitatieve zorg. Daar staat en valt alles mee door de inspectie en de opvolging daarvan.

Een heel belangrijk punt dat u aangaf, minister, is dat u gaat vragen naar thematische rapportering op sectorniveau. De analyses die u hierrond gemaakt hebt in verband met de medicatie opent ons de ogen. Het is echt goed dat dit gebeurt op sectorniveau en dat we niet naar al die individuele inspectieverslagen kijken. We hebben analyses nodig van de thema's waar echt vaak tekorten worden gesignaleerd en hoe we die gaan aanpakken. Medicatie is er alvast een van. Dat is heel duidelijk. U maakt daar een speerpunt van, dat is heel goed. Zijn er nog andere thema's die na een eerste analyse naar voren komen? Wanneer gaat u vragen naar een verdere analyse van andere onderwerpen?

Punt drie is de informatiedoorstroming. Het kan toch niet dat een woonzorgcentrum niet meldt dat er drie moorden gebeurd zijn en zes moordpogingen. Echt, ik kan daar niet bij. Ik kan er ook niet bij dat daar meer dan een jaar – de feiten vonden plaats tussen juli 2020 en augustus 2021 – nergens enige melding van gebeurt. Daar moeten toch alarmbellen zijn afgegaan? Bij bepaalde feiten moeten er toch familieleden en mensen zijn die zich vragen hebben gesteld? Dat gaat echt mijn petje te boven, hoe dat kan. Minister, u kunt Zorginspectie versterken, en dat vragen we ook, maar u kunt niet elke dag naast zo'n woonzorgcentrum staan en Zorginspectie kan dat ook niet. Als er ernstige feiten gebeuren, is het aan het management van dat woonzorgcentrum om daar melding van te doen. Punt. Dat is heel duidelijk. Het is echt nodig dat u daar de vinger op legt en dat bij iedereen onder de aandacht brengt.

Dan is er de informatiedoorstroming vanuit de parketten. We hebben in Vlaanderen heel wat voorzieningen waar allemaal kwetsbare mensen worden verzorgd. Dat gaat over kinderopvang, voorzieningen voor mensen met een beperking en woonzorgcentra. Ze hebben allemaal één ding gemeen: het gaat over kwetsbare mensen. Als er dan een incident is in zo'n voorziening en daar wonen nog zoveel andere kwetsbare mensen van wie de veiligheid niet meer gegarandeerd is, of er komen nog elke dag kwetsbare kinderen van wie de veiligheid niet gegarandeerd is, en het parket is daarvan op de hoogte en voert daar een onderzoek naar, dan kan ik er niet bij dat dit niet wordt gemeld zodat Vlaanderen de nodige maatregelen kan nemen. Vlaanderen kan natuurlijk maar de nodige maatregelen nemen als er meldingen zijn. Het overleg met het parket – en ik heb vanmiddag ook aan minister Demir gevraagd om dit op te nemen met de procureurs-generaal – moet leiden tot informatiedoorstroming.

Ik begrijp het geheim van het onderzoek en dergelijke perfect. Maar als er iets gebeurd is en er zijn mogelijke consequenties naar de veiligheid van mensen, dan is een melding absoluut noodzakelijk. U hebt verwezen naar het overleg en de maatregelen die u genomen hebt in het onderwijs. Dat was inderdaad het voorbeeld dat we in de Commissie Grensoverschrijdend Gedrag naar voren hebben geschoven om binnen de andere sectoren op die manier afspraken te maken met het parket over informatiedoorstroming.

Woonzorgcentra zijn open huizen, en zo willen we dat eigenlijk ook. Dat maakt natuurlijk dat soms mensen met malafide bedoelingen daar kunnen binnenstappen. Dat is een heel moeilijke evenwichtsoefening.

Misschien, minister, moeten we ook eens kijken hoe we woonzorgcentra meer tips kunnen geven, of hoe er meer studie gevoerd kan worden naar de manier waarop je infrastructuur kunt inrichten, zodanig dat er gemakkelijker kan gedetecteerd worden wie er binnenkomt. Ik vraag geen systematische registratie, absoluut niet, maar wel dat we aandacht hebben voor de veiligheid, ook qua infrastructuur.

Tot slot: in februari van dit jaar hebben we een resolutie goedgekeurd over de kwaliteitscontrole in de ouderensector. Een van de punten die daarin ook waren opgenomen, minister, is dat we vragen om sterker in te zetten op de aanstelling van een voorlopig bewindvoerder wanneer voorzieningen voor langere tijd in gebreke blijven.

Ik begrijp heel goed dat wanneer er overgegaan wordt tot handhaving, een sluiting natuurlijk de allerlaatste stap is. Dat heeft enorme consequenties, ook voor wie er woont, omdat zij dan weer uit die vertrouwde omgeving moeten. Vandaar dat ik ook zou willen vragen om het inzetten van een voorlopig bewindvoerder voldoende snel te overwegen, zodanig dat die voorziening wel werkzaam kan blijven, en dat de ouderen wel in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven, en van daaruit de nodige zorg kunnen krijgen.

De voorzitter: Mevrouw Geerinckx heeft het woord.

Veerle Geerinckx (N-VA): Ik zal uiteraard niet alles herhalen. Ik ben alvast heel blij met het omstandige antwoord, en ik heb ook heel goed gehoord dat de minister heel duidelijk wou benadrukken dat ieder ook wel zijn rol heeft in dit hele scenario. Ik ben ook blij dat ze heeft herhaald dat er toch nog 830 woonzorgcentra zijn die het wel degelijk goed doen, en dat we dat ook niet mogen vergeten.

Dat er werk gemaakt zal worden van het feit dat een melding vandaag nogal vaag is omschreven, en dat het beter en duidelijker zal worden wanneer dat iets concreter wordt gemaakt: natuurlijk hoeft het geen betoog dat dit geen melding waardig was, maar zeker moest. Dat was geen discussie. Ik denk dat men die evidentie zou moeten inzien uit zichzelf, zelfs zonder heel veel regels. Maar het is goed dat we het gaan verduidelijken.

Ik heb ook begrepen dat de minister de nadruk heeft gelegd op de contextualiteit, en dat steun ik zeker ook mee. Je moet bekijken wat het probleem is, en dat ook op maat oplossen. En dan komen we misschien op die remediëring die vaak is aangehaald: de inspectie stelt vast en er is niet voldoende remediëring. Er moet geijverd worden naar actie en, hoor ik hier toch zeggen, ook sluitingen.

Daarbij wil ik zeker ook benadrukken, wat ook de collega hier heeft herhaald, dat het misschien niet altijd de bedoeling moet zijn om tot een sluiting te gaan, want men moet dan met die mensen ook weer ergens naartoe. Ik steun dus eerder de infodeling actief, en misschien het zoeken naar een alternatief management of een bewindvoerder, of een interimmanagement, en het benadrukken van de relatie met de rol van het lokaal bestuur. Want gerechtelijke info wordt niet zo snel vrijgegeven, maar er is ook altijd nog een lokaal bestuur, met politionele bevoegdheid. Zij kunnen ook remediëren, kijken wat er aan het gebeuren is, en daar actiever mee op gaan ingrijpen. We betreuren inderdaad dat dat in dezen ook niet is gebeurd, en dat de minister daar extra vragen over moet stellen om dat allemaal in gang te krijgen. Ik denk dat we samen deze zaak betreuren, en hopen dat dit niet meer hoeft voor te vallen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, collega's, ik kan me niet van de indruk ontdoen dat een aantal zaken die ik hier hoor, eigenlijk zeer gelijkaardig zijn met de kinderopvang. Als voorzitter van de onderzoekscommissie Kinderopvang, minister,

zou ik u eigenlijk willen vragen dat u het rapport dat we met de commissie hebben gemaakt en waarin al onze aanbevelingen staan, even screent in het licht van de woonzorgcentra. Want als ik een aantal zaken hoor, bijvoorbeeld het doorvoeren van inspecties op basis van data ... Als in bepaalde woonzorgcentra plots sneller overlijdens gebeuren, of als een bepaald personeelslid van het ene woonzorgcentrum naar een ander woonzorgcentrum gaat: dat is datamining.

Ten tweede: we hebben een heel expliciete aanbeveling gemaakt rond de parketten. Als u ze zoekt, het is aanbeveling 23. De informatiedoorstroming van parketten naar het agentschap Zorg en Gezondheid, en omgekeerd: verschillende collega's hebben er al naar verwezen. Ik kom echt wel tot de conclusie dat dit toch niet waar kan zijn. We zullen nu geen onderzoekscommissie nodig hebben, omdat u in elk geval al op een aantal problemen de vinger legt en ermee aan de slag gaat, maar ik wil toch heel expliciet die oproep doen om onze aanbevelingen te screenen, omdat u daarnet zelf aangaf dat dit het topje van de ijsberg is. Er zullen nog zaken zijn.

Ook in de kinderopvang stelden we toen vast dat die meldingen niet doorgingen. Er waren wel signalen en meldingen, maar die meldingsplicht hebben we ook zeer expliciet opgenomen in ons rapport. De CRA's en dergelijke meer spelen daarbij een zeer belangrijke rol. Het verschil is natuurlijk – collega Geerinckx heeft ernaar verwezen, en andere collega's ook – dat in woonzorgcentra helaas mensen komen te overlijden. Dat is helaas de realiteit. In woonzorgcentra zitten mensen in de laatste fase van hun leven. Wat verdacht is of niet verdacht, is anders dan in de kinderopvang.

Wat betreft de opvolging van medewerkers, en inderdaad mensen waarbij een rood lichtje gaat branden bij parketten en dergelijke meer, wil ik toch een oproep doen: screen die aanbevelingen van de onderzoekscommissie nog eens, neem dit mee, om die zaken waar parallellen te trekken zijn toch zeker aan te pakken.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, collega's, als ik mag, wil ik vanuit onze fractie ook nog aansluiten.

U stelt dat er een toename is aan inspectie en handhaving en we hebben op dit moment negentien woonzorgcentra onder verhoogd toezicht. Dat is eigenlijk geen pluspunt. Dat is ook een signaal dat het niet echt oké is in de sector. En we hebben eigenlijk al veertig maanden grote koppen in de kranten rond verwaarlozing, rond bewoners die geëvacueerd moeten worden, rond één verpleegkundige voor zeven-tig bewoners. Wij kennen nu die moorden, we kennen de medicatieproblemen.

U hebt mij op de laatste commissievergadering voor het zomerreces gezegd dat er een plan van aanpak in de ouderenzorg op komst is en dat u dat zo spoedig mogelijk na het zomerreces hier zou brengen. Ik had dus verwacht dat u nu in uw antwoord ging zeggen: 'Beste commissieleden, ik ga volgende week het verslag van Zorginspectie en de vernieuwde aanpak voorstellen.' Ik heb dat niet gehoord. Ik vraag mij af of u uw belofte van 5 juli nog gaat nakomen. Maar, minister, gaan we ons nu nog twintig maanden bezighouden met altijd opnieuw vragen te stellen in deze commissie? Ik versta in dezen het plan van de meerderheid en u als minister niet zo goed, om op deze manier verder te doen. Eigenlijk hebben wij het van commissievergadering tot commissievergadering over de problemen in de woonzorgcentra, problemen bij ouderen.

Mijn vragen zijn heel concreet. Wordt het geen tijd om, zoals in de kinderopvang, ook een audit in deze sector te starten? U hebt daarjuist ook al gezegd dat er een betere samenwerking moet komen tussen Zorginspectie en de Woonzorglijn. Wanneer gaat dat gebeuren? En het lijkt mij in dezen ook wel interessant om, zoals in de kinderopvang, een extern comité aan te stellen dat werk maakt van de medicatie.

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Dank u wel, collega's, voor alle opmerkingen. Kijk, er komen nu natuurlijk ook heel veel vragen vanuit de media naar welke voorzieningen dat zijn. Maar nogmaals, ik ben hier ondervraagd in het kader van een interpellatie door collega Anaf. Het is mijn verantwoordelijkheid, mijn bevoegdheid en mijn plicht om correcte informatie te verschaffen. We geven geen namen door van woonzorgcentra. Iedereen maakt daar nu natuurlijk jacht op. Dat is logisch, maar ik hou mij aan datgene wat ik al of niet mag zeggen.

Twee, wat de meldingsplicht betreft, onderschat niet hoe zwaar ik hieraan til. Velen onder jullie hebben gezegd: 'Allee, zulke zware feiten! Strafrechtelijk onderzoek, je moet dat toch melden!' Natuurlijk moet je dat melden. Maar ik merk wel dat als er tegenstrijdige reacties komen – in onze regelgeving staat dat je dat moet melden, terwijl de voorziening, in het kader van een gerechtelijk onderzoek, opgelegd wordt om er met niemand over te spreken en de overheid wordt dan ook als iemand beschouwd – er gezwegen wordt. Dat kan niet.

Stap één is dat we dat nu verduidelijken, maar daarin ook wat reliëf brengen wat betreft het aantal incidenten dat gemeld is. Ik heb er hier een paar voor jullie mee. Er zijn er die zeer zorgvuldig zijn in het melden van incidenten. Er zijn bijvoorbeeld voorzieningen die zeggen: er was wateroverlast in de kelder, of er was een medewerker die het toilet verlaat en per ongeluk de deur stoot tegen een medebewoonster, of er waren twee bewoners die in ontbloot bovenlijf aangetroffen worden in een kamer zonder dat er iets anders gebeurd is. Ik bedoel maar dat hoe die feiten geïnterpreteerd worden, altijd een menselijk oordeel is. Maar dat feiten in het kader van een strafrechtelijk onderzoek of die mogelijk aanleiding kunnen geven tot een strafrechtelijk onderzoek, gemeld moeten worden, dat is een zeer eenvoudige boodschap, die trouwens al gegeven is en die nog eens gegeven zal worden.

Ik wil toch ook onderstrepen dat – ik denk dat het de aanvullende tussenkomst was van collega Anaf – de woonzorgcentra zelf een specifieke verantwoordelijkheid hebben als het ook gaat over kwaliteitsbeleid. Zij moeten dat kwaliteitsbeleid ook uitrollen. En collega De Martelaer zegt: 'Gaan we nu elke week vragen beantwoorden?' Ja, natuurlijk beantwoord ik elke week vragen. Maar er zijn 850 woonzorgcentra, collega De Martelaer. Iedereen heeft ook zijn eigen autonomie. Het is aan u en aan mij om te controleren op welke wijze de administratie werkt en wat er verbeterd kan worden. Dat is onze taak. Ik vind dat ook een eer dat ik hier vragen van jullie kan beantwoorden. We kunnen maar proberen om het systematisch beter te doen.

Een volgend elementje dat ook niet onbelangrijk is in het geheel, is het hele luik rond het medicatiebeleid. Ik ben sowieso in overleg met de sector om te kijken of we ook niet wat beter kunnen doen als het gaat over de technologische mogelijkheden. Er is robotisering mogelijk van medicatiedosering per bewoner. Daar is het van belang dat je bijvoorbeeld goed met de apotheker gaat samenwerken. Die nieuwe manieren, die technologische verbeteringen zijn, maar ook aanzienlijke kwaliteitsverbeteringen, kunnen we, wat mij betreft, wat beter ingeburgerd krijgen in onze woonzorgcentra.

Ik denk dat het collega De Martelaer en collega Daniëls waren die verwezen naar de plannen. Ik heb tijdens de zomer de aanbevelingen van de parlementaire onderzoekscommissie Kinderopvang gescreend en gekeken hoe we die nu kunnen vertalen in een operationeel plan en wat de middelen zijn die nodig zijn. Maar, collega De Martelaer, alle aanbevelingen rond de inspectie heb ik natuurlijk breder laten bekijken. Wij hebben niet enkel de inspectie kinderopvang bekeken, we hebben de globale Vlaamse inspectie bekeken: welke mensen zijn er meer nodig en hoe kun je beter samenwerken?

Want de taakafbakening tussen administratie en inspectie intrigeert mij, omdat dat in andere beleidsdomeinen op een andere manier werkt. Het voordeel als je al een

aantal bevoegdheden gehad hebt, is dat je dus je ervaring van je vorige bevoegdheid meeneemt. Hier zie ik een andere verhouding tussen administratie en inspectie. We hebben daar met de ambtenaren ondertussen een halve dag rond samengezeten. Moet dat niet anders? Is het niet logisch dat je meer verantwoordelijkheid legt bij de inspectie? Er zijn redenen, dat komt vanuit Beter Bestuurlijk Beleid dat men dat zo gedaan heeft. Au fond, collega Anaf, kan ik met de bestaande situatie wel leven, maar dat vraagt een optimale, heel snelle en efficiënte gegevensdoorstroming van administratie naar inspectie en van inspectie naar administratie. En daar kunnen we echt nog stappen voorwaarts zetten.

Wat bijvoorbeeld nog niet op punt staat, niet in de kinderopvang, maar ook nog niet in de ouderenzorg – al is het daar iets beter –, is het hele softwaresysteem, de uitwisseling van data, de een-druk-op-de-knop-, horizontale screening van al die verslagen. De budgetten zijn er, maar we moeten daar nu volop in investeren. Ik kan dat natuurlijk van vandaag op morgen niet allemaal wijzigen, maar dat kan ons ontzettend veel extra info geven, zonder dat er extra menskracht voor nodig is. Dat is voor mij toch zeer prioritair om aan te pakken. Collega De Martelaer, een globale aanpak over de inspectie van de toekomst wordt voorbereid op ons kabinet. Als ik nog iets anders aangekondigd heb, dan moet u mij misschien nog wat verduidelijken wat dat precies is. Het Ouderenbeleidsplan en de bespreking ervan staan hier straks nog geagendeerd. In elk geval is het alle hens aan dek, ook om, naar aanleiding van de incidenten of zaken die nu gemeld zijn, beterschap te brengen.

Er zijn nog een aantal goede suggesties gegeven. Diverse collega's hebben ook gesteld dat het absoluut niet de bedoeling is om het personeel met de vinger te wijzen. Dat is hier ook niet gebeurd. Ik ben daar ook heel blij om. Maar we moeten de mensen natuurlijk wel ondersteunen. Ze moeten ook weten op welke manier ze zaken moeten melden en ze moeten ook in de mogelijkheid gesteld worden om hun job op een correcte wijze te doen. Dus collega's, veel werk aan de winkel, en ik ga er samen met jullie ook verder mee aan de slag.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Dank u wel, minister, voor uw bijkomende antwoorden. Als het gaat over die heel ernstige gevallen, waar de melding inderdaad niet doorkomt, omdat het parket gezegd zou hebben dat je het aan niemand anders mag zeggen: uiteraard moet daarover met de parketten in discussie worden gegaan. Dat kan natuurlijk niet de bedoeling zijn. Anderzijds mogen we ons daar ook niet te veel achter verstoppen. Want dat zijn inderdaad de heel ernstige gevallen, maar we weten dat het probleem veel dieper zit. Wij hebben die analyse gedaan. In meer dan de helft van de woonzorgcentra is er een ernstig probleem met medicatie. Daar wordt de deur opengezet voor dingen die niet oké zijn. Ook in meer dan de helft van de gevallen is er een probleem met de kwaliteit van de zorg. We hebben hier net allemaal samen opnieuw vastgesteld dat er heel wat woonzorgcentra bestaan die ofwel jarenlang op die lijst van verscherpt toezicht staan ofwel jaar na jaar klacht na klacht na negatief inspectieverslag opstapelen en waar eigenlijk structureel niets gebeurt. Dat moet ons bezighouden. Hoe kan het dat in die woonzorgcentra, die jarenlang 'onder de lat door gaan', geen handhaving gebeurt?

De voorzitter: Minister Crevits heeft het woord.

Minister Hilde Crevits: Ik had dat inderdaad moeten zeggen, dat klopt, want collega Daniëls verwees daar ook naar. Er zijn een aantal recepten die we moeten toepassen op de twee. Ik heb dat in mijn eerste antwoord gezegd, maar u komt er nu nog eens op terug. Voor mij kun je de adequaatheid van optreden, het leggen van grenzen over wanneer de rode lamp aangaat, wanneer er een aanmaning of schorsing komt, niet sector per sector laten verschillen. Het gaat over wat je controleert. In de ene sector wel ventilatiebeleid, in de andere sector niet: dat gaat

niet. Dat moet overal hetzelfde zijn. En dat plan – misschien is het dat waar collega De Martelaer naar verwees – staat in de steigers, om dat ook overal op gelijke wijze te doen, zodat mensen ook leren van elkaar. U hebt 100 procent gelijk: als je weet dat je toch niet gesanctioneerd wordt, dan zijn er weinig redenen om je gedrag aan te passen. Dat is bij snelheidsovertredingen zo, maar dat is zeker zo als het gaat over omgaan met kwetsbare mensen.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Geen enkel probleem, dat is een belangrijke toevoeging waar ik heel blij mee ben. Want dat is natuurlijk ook waar we al jaren om vragen, dus ik hoop nu ook echt dat het gaat gebeuren. U kunt het me niet kwalijk nemen dat ik, net zoals collega De Martelaer, hier nog heel vaak vragen ga stellen over hoe het nu zit met de handhaving. Wordt het nu effectief strenger opgevolgd? Want het is, denk ik, onze taak als parlementsleden om daarop toe te zien.

U zegt terecht dat woonzorgcentra uiteraard zelf ook een grote verantwoordelijkheid hebben rond kwaliteit. Dat is terecht. Maar als ze daarin falen, en ze blijven daarin falen, dan is het wel aan een sterke overheid om erop toe te zien dat dat niet kan. Wij moeten er als overheid voor zorgen dat de kwaliteit van de zorg overal gegarandeerd kan worden, en ten minste dat onze ouderen veilig zijn. Dat is nu toch de basisvoorwaarde: dat mensen in een woonzorgcentrum op het einde van hun leven daar veilig van hun oude dag kunnen genieten, met kwaliteitsvolle zorg. Dat moet toch echt het basisbeginsel zijn. Als we daar als Vlaamse overheid niet in slagen, waar zijn we dan mee bezig?

We hebben het bij PFOS gezien, we hebben het bij kinderopvang gezien, en nu is er de ouderenzorg. Dat is ook niet nieuw, we zien al jaren dat het daar ook fout loopt. Deze Vlaamse overheid slaagt er niet in om de meest kwetsbaren te beschermen. Daar moet echt heel dringend iets aan veranderen.

De voorzitter: De heer Sintobin heeft het woord.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Misschien moeten we, in plaats van hier elke week of om de twee weken vragen over te stellen, de weg opgaan van een soort van voortgangsrapportage. Dat lijkt mijns inziens veel interessanter en beter voor het debat, los van de vragen hier.

Ik ben er eigenlijk nog altijd niet goed van. Ik ben er nog altijd niet goed van. Ik heb hier de krantenkoppen gehoord. Drie moorden, zes moordpogingen, en wat zegt het parket? 'Je mag het tegen niemand zeggen.' Ik kan daar echt met mijn verstand niet bij. Het is misschien het parket zelf dat het gelekt heeft naar de pers? Vanwaar komt het in de pers, hoe komt het in de pers? Meestal gaat dat zo. Het mag niet gemeld worden aan het agentschap, maar het parket meldt of lekt het volgens mij wel aan de pers. Ik vind dat schandalig voor de mensen, voor de bewoners, voor de familie van die overledenen. Voor hen vind ik dat verschrikkelijk.

Als ik dan inderdaad verwijst naar het infomoment van gisteravond, waar niks, maar dan ook niks wordt gezegd, dan durf ik inderdaad te spreken van een doofpotoperatie, minister. Dan durf ik inderdaad het woord doofpotoperatie uit te spreken.

Ik heb uw antwoord, uw lang antwoord, goed beluisterd. U hebt een paar goede intenties, maar we gaan inderdaad moeten afwachten wat ervan komt, wat de prioriteiten zijn – zeker het medicatiebeleid, maar zo zijn er nog een paar. Ik hoop dat we de komende weken niet geconfronteerd worden met nieuwe dergelijke schandelijke feiten.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (cd&v): De kwaliteitscontrole en de opvolging binnen de sector voor de ouderenzorg, zeker voor de woonzorgcentra, is natuurlijk een heel belangrijk thema. Want het gaat over kwetsbare mensen die daar verzorgd worden, en die daar een nieuwe thuis moeten vinden. Daar moeten we de kwaliteit garanderen. Ik wil nog wel eens herhalen dat dat in heel veel woonzorgcentra op een hele goede manier gebeurt. Maar tegen diegenen waar dat niet zo gebeurt, moeten we echt krachtdadig optreden.

Dat kan natuurlijk maar door onze inspectie, controle en handhaving op een goede manier te organiseren, en door er natuurlijk voor te zorgen dat, wanneer er buiten die inspectie en handhaving bepaalde feiten gebeuren, we daarvan op de hoogte zijn. En dan komt die meldplicht natuurlijk in het vizier. Daar is het goed dat u iedereen daaraan gaat herinneren.

Ik begrijp perfect dat, als u voorbeelden geeft, de een dat dan wel heel strikt interpreteert en de ander wat minder. En van sommige voorbeelden die u geeft, kun je dan zeggen dat dat misschien niet nodig was geweest. Maar ik denk wel dat we het er allemaal over eens zijn dat als het gaat over verdachte overlijdens en over moorden en moordpogingen, dat ongelooflijk ernstige incidenten zijn die natuurlijk gemeld moeten worden. En dan begrijp ik ook absoluut de houding van het parket niet. Want men weet in welke gevoelige context en in welke gevoelige omstandigheden andere mensen wonen en elke dag verzorgd worden, en die zijn daar misschien niet veilig. Dat moeten we, denk ik, wel eens op een heel goede manier laten horen aan het parket. En we moeten dat overleg daarmee aangaan, zodat die meldingen wel gebeuren. We hebben het al gevraagd in een resolutie in 2018, we hebben het aangekaart in het kader van de onderzoekscommissie Kinderopvang, en nu komt het weer te berde. Ik heb het daarstraks ook aangekaart bij uw collega bevoegd voor de justitie, minister Demir. Ik denk dat het echt nodig is dat er op die nagel geklopt wordt, en dat die informatie wordt doorgegeven. Want het is maar op dat moment dat er echt gehandeld kan worden vanuit het voorzorgsprincipe. Dat hebben we naar voren geschoven in de kinderopvang, en ik denk dat we dat hier ook moeten doen.

Het gaat elke keer over kwetsbare mensen, of dat nu is in de kinderopvang, in de sector personen met een beperking of in de ouderenzorg. Mensen worden daar in een bepaalde setting verzorgd of opgevangen, en die mensen zijn heel kwetsbaar. Wanneer de veiligheid dan niet gegarandeerd is, moet er opgetreden worden. Maar dat kan natuurlijk pas wanneer die gevarensituatie ook gekend is. En daar moeten we mee voor zorgen.

– Stefaan Sintobin treedt als voorzitter op.

Minister, ik heb tot slot nog twee dingen. Ik vind het ten eerste heel goed dat u gezegd hebt dat u vanuit die inspectieverslagen een analyse vraagt, dus dat we niet alleen individueel die inspectieverslagen hebben per voorziening, maar dat u analyses vraagt, thematisch. En dat medicatie daar een belangrijk thema van is, hebben we hier natuurlijk ook wel gehoord. Het is goed dat u daar werk van maakt.

Ten tweede, ik denk dat het idee van een voortgangsrapportage, zoals collega Sintobin voorgesteld heeft, wel een goed voorstel is dat we misschien in de regeling der werkzaamheden samen eens kunnen bekijken.

De voorzitter: Mevrouw Geerinckx heeft het woord.

Veerle Geerinckx (N-VA): Ik zal het kort houden. Ik denk dat we uitkijken naar de correcte opvolging van die meldingsplicht. Ze is er niet voor niets, die voorzorgsregel is er en die moet toegepast worden. We zijn allemaal bezorgd, en het moet gebeuren.

Ik denk dat we ook garantie willen op die medicatieopvolging – waarom krijgt dat nog steeds, na melding, geen opvolging? Ook dat moet gebeuren. En ik hoor graag spreken over de gelijkschakeling, waarbij we in de diverse sectoren, zoals in de kinderopvang – mijn collega Daniëls heeft ernaar verwezen – die lat gelijk gaan leggen. Ik denk zeker dat dat moet gebeuren. Wij zullen hier samen actief op terugkomen mochten we opnieuw verbolgen moeten zijn over dit soort feiten. Dat zal gebeuren als we merken dat er geen verbetering volgt.

De voorzitter: De interpellatie en de vragen om uitleg zijn afgehandeld.