



Vlaams
Parlement

vergadering **C209 – WEL17**
zittingsjaar 2010-2011

Handelingen

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebeleid

van 26 april 2011

INHOUD

Vraag om uitleg van de heer Peter Gysbrechts tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over risicogedrag en infectieziekten bij volwassenen met een lichte mentale handicap - 1723 (2010-2011)	5
Vraag om uitleg van mevrouw Sabine Poleyn tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de tijd die Belgen aan hun kinderen besteden - 1766 (2010-2011)	
Vraag om uitleg van de heer Tom Dehaene tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het vaderschapsverlof - 1870 (2010-2011)	8
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het toenemende geweld op inwonende ouders en het uitvoeren van de aanbevelingen van het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling - 1767 (2010-2011)	14
Vraag om uitleg van mevrouw Ulla Werbrouck tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en tot de heer Philippe Muyters, Vlaams minister van Financiën, Begroting, Werk, Ruimtelijke Ordening en Sport, over de seksuele misbruiken in de sportsector - 1782 (2010-2011)	
Vraag om uitleg van mevrouw Katrien Schryvers tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvolging van de aanbevelingen van de bijzondere Kamercommissie ‘Seksueel Misbruik’ - 1797 (2010-2011)	
Vraag om uitleg van mevrouw Katrien Schryvers tot de heer Philippe Muyters, Vlaams minister van Financiën, Begroting, Werk, Ruimtelijke Ordening en Sport, over de opvolging van de aanbevelingen van de bijzondere Kamercommissie ‘Seksueel Misbruik’ - 1798 (2010-2011)	
Vraag om uitleg van mevrouw Katrien Schryvers tot de heer Pascal Smet, Vlaams minister van Onderwijs, Jeugd, Gelijke Kansen en Brussel, over de opvolging van de aanbevelingen van de bijzondere Kamercommissie ‘Seksueel Misbruik’ - 1799 (2010-2011)	
Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de aanbevelingen van de bijzondere Kamercommissie ‘Seksueel Misbruik’ - 1916 (2010-2011)	18
Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borght tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvang van personen met een hersentumor - 1816 (2010-2011)	26
Vraag om uitleg van mevrouw Mia De Vits tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de 3 procentnorm voor onregelmatige prestaties in de gezinszorg - 1862 (2010-2011)	28

Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot de heer Jo Vandeurzen,
Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over buitensporig
gebruik van geneesmiddelen bij bejaarden
- 1863 (2010-2011)

30

■

Voorzitter: de heer Tom Dehaene

Vraag om uitleg van de heer Peter Gysbrechts tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over risicogedrag en infectieziekten bij volwassenen met een lichte mentale handicap - 1723 (2010-2011)

De voorzitter: De heer Gysbrechts heeft het woord.

De heer Peter Gysbrechts: Minister, collega's, voorzitter, seksualiteitsbeleving en in het bijzonder seksueel misbruik zijn de laatste weken een belangrijk onderwerp in onze media. De vele vragen over seksueel misbruik op de agenda vandaag zijn het beste bewijs dat dit actuele onderwerp de mensen en ons, de parlementsleden, beroert. Het seksueel misbruik in de Kerk heeft wat dat betreft een deur opengezet. Iedereen, over de partijgrenzen heen, beseft dat dit hard nodig was. Mijn vraag raakt dit onderwerp wel aan, maar spitst zich vooral toe op de seksualiteit en middelengebruik bij personen met een mentale handicap.

Tijdens het doorbladeren van de welzijnsliteratuur viel mijn oog op een klein artikel met betrekking tot drugsgebruik en infectieziekten bij licht mentaal gehandicapten in Nederland. De dames Marijke Dijkstra en Agnes van der Poel hebben in opdracht van het Trimbos-instituut in Nederland een verkennend onderzoek gedaan naar het risicogedrag en infectieziekten bij volwassenen met een lichte verstandelijke beperking. Men ging op zoek naar inzicht over in welke mate drugs, alcohol en soa's bij deze doelgroep aanwezig waren en in hoeverre er voorlichtingsmateriaal beschikbaar en kennis aanwezig was bij begeleiders van deze mensen.

Aan de hand van een aantal interviews en vragenlijsten in 25 verschillende instellingen heeft men een poging gedaan om een beperkte, maar goed gefundeerde eerste indruk te krijgen van de omvang van deze problematiek. Nu blijkt dat 64 procent van de geïnterviewden toch spreekt van aanwezigheid van risicogedrag in hun instelling. Het gaat dan vooral over onveilige seks, gemeld door 26 procent van de geïnterviewden, infectieziekten, gemeld door 26 procent, en ongewenste zwangerschappen, gemeld door 18 procent van de geïnterviewden. Ook seksueel misbruik, gerapporteerd door 13 procent van de geïnterviewden en zelfs prostitutie, gemeld door 8 procent, blijken een probleem te zijn.

Maar het echt verontrustende nieuws is dat 44 procent van de professionals die men interviewde, toegeeft dat er geen aandacht wordt geschonken aan veilige seks of veilig drugsgebruik bij personen met een lichte mentale handicap. Slechts 20 procent van de ondervraagden zorgt bijvoorbeeld voor de beschikbaarheid van condooms. De meesten die wel aangeven dat ze rond seks en drugs werken, doen dit in de vorm van voorlichting, in de meeste gevallen in groep.

Als we specifiek gaan kijken naar beleid rond infectieziekten en drugsgebruik, worden die cijfers alleen maar slechter. In totaal geeft 33 procent van de instellingen aan dat men een beleid heeft rond infectieziekten.

Daartegenover staat dat 40 procent van de geïnterviewden toegeeft dat ze vaak melding maken van onveilig seksueel gedrag. Wat betreft onveilig drugsgebruik komt dit op 24 procent. De problematiek is dus wel degelijk aanwezig. Voorlichtingsmateriaal rond veilige seks lijkt wel voldoende aanwezig te zijn, alleen wordt het niet overal gebruikt en bestaat er ook geen echt beleid. Het hangt een beetje af van de bereidwilligheid en van de creativiteit van de aanwezige begeleiders. Wat betreft misbruik in alcohol en drugs bestaat er weinig of geen voorlichtingsmateriaal en al zeker niet specifiek voor mentaal gehandicapten, ook al bleek uit het onderzoek dat men daar wel nood aan heeft en er ook vraag naar is. Vooral op het gebied van seksuele weerbaarheid blijkt 82 procent van de respondenten aan te geven meer informatie en voorlichtingsmateriaal te willen. Daarnaast zijn drugsgebruik, infectieziekten en alcohol bijna gelijkaardig populair in het vragenlijstje. Ze zijn ook de eersten om te zeggen dat ze zelf meer behoefte hebben aan deskundigheid rond deze

onderwerpen. Het gaat dan om het beter inschatten van situaties en het bespreekbaar maken van deze onderwerpen, maar ook over inhoudelijke kennis en over informatie over doorverwijzing.

Ook al is het maar een kleinschalig verkennend onderzoek, het toont aan dat onze maatschappij nog altijd denkt dat mentaal gehandicapten geen seksuele beleving kennen, geen interesse tonen in drugs of alcohol en nooit in contact komen met deze zaken. Ik wil niet zeggen dat er niets gebeurt, want er is wel degelijk een evolutie merkbaar. In mijn zoektocht naar Vlaamse ervaringen en inspanningen op dit vlak heb ik gemerkt dat er in 2009 al onderzoek is gedaan naar de seksualiteitsbeleving bij mentaal gehandicapten.

Ik dacht echter dat we na al die jaren, na de vele vooruitgang in zorg voor mentaal gehandicapten die we hebben gemaakt, toch al verder stonden dan dit. Dit onderzoek gaat dan wel over Nederland, maar ik kan mij inbeelden dat Vlaanderen op dat vlak geen tegenpool zal zijn en een sterk gelijklopend beeld zal vertonen. Onderzoekers uit Gent zijn immers tot dezelfde conclusie gekomen. Dat is ook de reden waarom er tot 2014 een grootschalig onderzoek loopt aan de Gentse universiteit. Volgens hen is dat onderzoek broodnodig omdat het taboe rond die beleving en middelengebruik bij mentaal gehandicapten nog steeds te overheersend is, ondanks de inspanningen van organisaties zoals Vorming voor mensen met een verstandelijke beperking (VMG) en initiatieven zoals onlangs het congres Mond vol tanden. Onderzoekers stellen vaak vast dat instellingen nog zoekende zijn. Er zijn vaak heel wat protocollen en visies en er is het kwaliteitshandboek waarin dit zeker ter sprake komt, maar de vertaling naar de werkvloer ontbreekt.

Gesprekken met mensen uit de praktijk bevestigen dit. Het is vaak ook een kwestie van keuzes te maken. Zo zijn er bijvoorbeeld wel opleidingen voor dit onderwerp, maar kan men er geen middelen voor vrijmaken. Of er liggen documenten ter inzage, maar is er geen tijd om ze door te nemen. Middelengebruik zou zagezegd onbestaande zijn, hoewel internationaal onderzoek bevestigt dat de percentages van misbruik van alcohol en drugs bij mentaal gehandicapten bijna gelijkloopt met de percentages bij personen zonder mentale handicap.

Toen ik dit rapport las, moest ik denken aan een reportage van Jambers, meer dan tien jaar geleden, waar het een mentaal gehandicapte jongeman bijzonder moeilijk werd gemaakt om enige seksuele beleving te hebben. Er was niemand die het hem uitlegde of die hem kon helpen. Ik denk dat we vandaag op dat vlak eigenlijk nog niet veel verder staan en ik ben ervan overtuigd dat de professionals uit de sector vragende partij zijn om beter te kunnen omgaan met dergelijke situaties.

Minister, gaan de Nederlandse cijfers ook op voor Vlaanderen? Hoe is het gesteld in de Vlaamse instellingen? Beschikken wij over dergelijk onderzoek over de stand van zaken in Vlaanderen met betrekking tot risicogedrag en infectieziekten bij licht mentaal gehandicapten en bij uitbreiding bij mentaal gehandicapten in het algemeen?

Beschikt men in Vlaanderen over een specifiek beleid rond alcohol, drugs en seks in de instellingen die omgaan met mentaal gehandicapten? Zo niet, waarom dan niet?

Bestaat er voldoende voorlichtingsmateriaal in de Vlaamse instellingen en beschikt men er over voldoende deskundigheid? Is er ooit al onderzocht of hier vraag naar is of niet? Indien niet, zou het dan geen optie zijn om dit eens te onderzoeken?

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Minister, ik wil mij aansluiten bij de vraag van de heer Gysbrechts. Mijnheer Gysbrechts, u verwees naar het Nederlands onderzoek. Er is hierover echter ook een Europees onderzoek gebeurd. Seksueel misbruik was een van de zaken die aan bod kwamen in het Nederlands onderzoek.

Ik zal mijn vraag straks wat inkorten en de problematiek nu al wat toelichten.

Minister, uit de aanbevelingen van de commissie seksueel misbruik is gebleken dat hier een ernstig probleem is op het vlak van misbruik. In deze commissie hebben reeds talrijke hoorzittingen plaatsgevonden met de sector van personen met een handicap. Diverse beleidsverantwoordelijken uit deze sector wijzen sinds lange tijd op de nood aan het onderzoek, voornamelijk omdat uit de cijfers waarover zij beschikten, duidelijk bleek dat er slechts een zeer laag aantal meldingen was van seksueel misbruik in Vlaanderen, wat volledig in tegenstelling was met ander buitenlands onderzoek. Daarom kreeg ik hier graag wat meer informatie over.

De voorzitter: De heer Crombez heeft het woord.

De heer John Crombez: Voorzitter, ik heb de indruk dat de vraag heel breed gaat, van risicogedrag en infectieziekten tot seksueel misbruik. Ook de seksuele beleving bij personen met een lichte mentale beperking wordt een aantal keren vernoemd.

Er is in Vlaanderen onderzoek geweest waaruit blijkt dat er heel weinig cijfers en feiten zijn. Op het veld is er echter veel over te vinden. Zeker in instellingsverband zijn er heel wat opvoeders die rond dit thema werken. Is er ergens een forum waar er afstemming is? Het is niet omdat men zeer individueel werkt en per instelling, dat er niet over gedacht wordt.

Minister, is er volgens u nood aan een breder forum of aan standaardisering indien het gaat over de seksuele beleving van mensen met een lichte mentale beperking?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, er is ons geen onderzoek bekend rond dit gegeven in Vlaanderen. Het is dus niet mogelijk na te gaan of deze cijfers ook voor Vlaanderen gelden.

De situatie in voorzieningen zal waarschijnlijk verschillen van voorziening tot voorziening. Er zijn mogelijk nog voorzieningen die hierover nog een weinig expliciet beleid voeren, maar er zijn ons alleszins ook een aantal voorzieningen bekend die hier zeer proactief mee omgaan. Dat geldt zowel binnen de diensten voor begeleid wonen en beschermd wonen als binnen voorzieningen voor de opvang van personen met een matige tot ernstige verstandelijke beperking. Binnen deze voorzieningen is er dikwijls een geëxpliciteerd kader uitgewerkt en wordt zeer gericht gewerkt rond voorbehoedsmiddelen.

Wat de begeleiding van personen met een lichte mentale handicap betreft, moet men er toch rekening mee houden dat zij dikwijls niet in voorzieningen verblijven, maar op zichzelf wonen, al dan niet in gezinsverband. Hier moet uiteraard gezocht worden naar een gezond evenwicht tussen ondersteuning en bemoeienis. De persoon met een handicap moet zijn leven voor een groot deel ook zelf in handen kunnen nemen. Maar ook deze diensten hebben doorgaans aandacht voor aspecten van relatie, seksualiteit en gezond leven in het algemeen, waarbij middelengebruik ook aan bod komt.

Er is geen specifiek beleid rond alcohol, drugs en seks in enge zin, maar er is wel een gericht beleid naar grensoverschrijdend gedrag en misbruik. Iedere voorziening dient over een referentiekader te beschikken met betrekking tot deze problematiek en binnen het kwaliteitshandboek dient een specifieke procedure aanwezig te zijn rond preventie, detectie en het gepast reageren op misbruik. Het Agentschap Zorginspectie gaat gericht na of aan deze bepalingen voldaan wordt en of de procedures ook werkelijk toegepast worden.

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) heeft de problematiek van actief misbruik reeds enkele jaren geleden op de agenda geplaatst. Er werd een zeer geapprecieerde studiedag gehouden, die het thema echt bespreekbaar gemaakt heeft binnen de sector. Daarnaast werd er in samenwerking met een aantal specialisten, zowel vanuit de sector als daarbuiten, een begeleidingspakket uitgewerkt. Dit heeft geresulteerd in een cd-rom met zeer veel materiaal waarmee voorzieningen aan de slag kunnen. Hierbij wordt sterk

benadrukt dat binnen een goede preventie van misbruik een duidelijk en open beleid rond seksualiteit en middelengebruik binnen de voorziening onmisbaar is.

In vele instellingen is er zeker materiaal aanwezig en heeft men onmiskenbaar reeds heel wat ervaring opgebouwd. Zoals reeds eerder gesteld, zal de situatie zeker niet in alle voorzieningen gelijk zijn. Er is mij geen onderzoek bekend naar de aanwezigheid van aangepast materiaal en deskundigheid en of er vraag naar is. Het is in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de voorzieningen om binnen de erkenningsvoorwaarden en het kwaliteitsgebeuren hier gericht mee om te gaan. Voor ons is het dus belangrijk dat men dit plaatst binnen het kwaliteitsbeleid en dat er ruimte is voor initiatieven.

Er zijn voorlopig geen plannen om hieromtrent een bijkomend onderzoek op te zetten.

De voorzitter: De heer Gysbrechts heeft het woord.

De heer Peters Gysbrechts: Minister, ik dank u voor uw antwoord.

Er zijn dus geen plannen voor een bijkomend onderzoek of bijkomende initiatieven. Ik denk toch dat de resultaten van het Nederlands onderzoek een beetje gelijklopend zouden zijn met die van Vlaanderen. Ik zou toch op een of andere manier proberen om dit onder ogen te brengen van al die instellingen en betrokkenen, want het is toch een heel belangrijke problematiek. Er is geen onderzoek of specifiek beleid, maar men moet dit toch onder de aandacht houden.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

– *Mevrouw Vera Van der Borgh, ondervoorzitter, treedt als voorzitter op.*

■

Vraag om uitleg van mevrouw Sabine Poleyn tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de tijd die Belgen aan hun kinderen besteden
- 1766 (2010-2011)

Vraag om uitleg van de heer Tom Dehaene tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het vaderschapsverlof
- 1870 (2010-2011)

De voorzitter: Mevrouw Poleyn heeft het woord.

Mevrouw Sabine Poleyn: Voorzitter, collega's, een aantal weken geleden verslikte ik me in mijn koffie toen ik de resultaten van een OESO-onderzoek las over de tijd die ouders aan hun kinderen besteden.

Het waren Belgische cijfers, maar ik veronderstel dat ze dezelfde zijn voor Vlaanderen. Belgen spenderen per dag gemiddeld een uur aan hun kinderen tot 15 jaar. België bengelt onderaan het klassement. Op 22 landen hebben alleen Zuid-Koreanen en Zuid-Afrikanen nog minder tijd voor hun kroost. Het OESO-gemiddelde van een uur en twaalf minuten 'primaire zorg' voor kinderen – spelen, helpen bij het huiswerk, eten geven, aankleden – wordt bij ons niet gehaald. Kijkt men ook naar de 'secundaire zorg' – in dezelfde ruimte zijn, maar iets anders doen – dan verandert er weinig. Ook daar scoren we slechter dan het gemiddelde van 2 uur per dag.

Een opvallende vaststelling is dat moeders meer zorgen voor de kinderen dan vaders, zelfs als de moeder werkt en de vader niet.

Ervan uitgaande dat deze cijfers in gelijke mate op Vlaanderen van toepassing zijn, wou ik graag even van gedachten wisselen met de minister en deze commissie. Minister, deelt u de bekommernis over de relatief beperkte tijd die aan kinderen gespendeerd wordt? Hebt u een zicht op de impact op het psychologische en sociale vlak? Op welke manier wilt u deze

conclusie meenemen in uw beleid – of neemt u ze misschien al mee –, meer bepaald met betrekking tot jeugdzorg en met betrekking tot kinderopvang? Ik weet dat u ermee bezig bent en misschien zijn er een aantal zaken al aan bod gekomen in deze commissie, maar ik vond het toch een treffende vaststelling.

De voorzitter: De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: Voorzitter, minister, mijn vraag is vooral gefocust op de brochure ‘Vaders en ouderschapsverlof’, die u samen met minister Smet vorige maand hebt uitgegeven. U maakt jonge vaders warm om ouderschapsverlof op te nemen en maakt de voorwaarden duidelijk. Ik juich dit initiatief enorm toe, al was het maar omdat blijkt dat nog geen 22 procent van de vaders effectief ouderschapsverlof opnemen.

Een studie van UNICEF van enkele jaren geleden wijst erop dat de relatie tussen ouders en kind vooral in de eerste levensjaren tot stand komt en wijst op het belang van de tijd die ouders kunnen vrijmaken voor hun kinderen in die eerste levensjaren. Aangezien er slechts een klein percentage van de vaders ouderschapsverlof opneemt, is een dergelijke brochure nodig. Verschillende actoren zoals de Gezinsbond juichen dit initiatief toe. Zij vragen om deze informatie ook ter beschikking te stellen van de bedrijven. Minister, plant u een dergelijke campagne voor de werkgevers? Bij aanvragen van vaderschapsverlof zijn immers twee actoren actief: de ouders en de werkgever.

Uit andere studies blijkt dat het vaderschapsverlof, op te nemen gedurende tien dagen na de bevalling, niet goed is gekend. Niet alle vaders nemen dat verlof op. Wie dat wel doet, zegt dat tien dagen te weinig is. Ik besef erg goed dat veel zaken federale materie zijn. Dat neemt niet weg dat Vlaanderen de nodige ruchtbaarheid aan de zaak kan geven en de ouders kan aanmoedigen van dit recht gebruik te maken. De brochure bewijst dat.

Ik wil u drie vragen voorleggen; eentje stelde ik al. Een: hoe past dit initiatief in uw beleid om jonge vaders te overtuigen ouderschapsverlof op te nemen en om dit recht bij de werkgevers beter bekend te maken? Twee: plant u op korte termijn een gelijkaardige brochure of campagne om de werkgevers te bereiken? Drie: zal het nieuwe kaderdecreet over voorschoolse kinderopvang het belang van het ouderschapsverlof onderstrepen? Zo ja, op welke manier?

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, ik sluit me graag aan, want het gaat over terechte bekommernissen. Ik wil er evenwel ook op wijzen dat een aantal zaken die de heer Dehaene vraagt, totaal onhaalbaar zijn. De heer Dehaene vraagt extra sensibilisering en informatie. Dat is terecht. Maar ik zie niet in hoe de regeling naar zelfstandigen en werklozen kan worden uitgebreid. U zegt terecht dat een van de grote knelpunten de zeer lage vergoeding is. Doorgaans zijn in Vlaanderen de vaders de belangrijkste kostwinner. Om financiële redenen blijven zij natuurlijk niet graag tien dagen thuis. Ik vraag me dan ook af hoe u de uitbreiding zult financieren. Zowel op federaal als op Vlaams niveau zijn de middelen beperkt aanwezig. De intenties zijn natuurlijk mooi, en ook wij staan erachter. Maar de realisatie lijkt me bijna onhaalbaar.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Lies Jans: Ik wil het belang van deze vragen benadrukken, want de combinatie van werk en gezin is niet evident. Daarbij komen de lasten op de schouders van de vrouwen terecht, en dat is geen goede zaak. Ik ben dus blij met de vragen en ondersteun de pleidooien. Er bestaan al regelingen: ouderschapsverlof en vaderschapsverlof. Ik denk ook dat een uitbreiding van de regelingen niet haalbaar is, maar wel dat men het bestaande stelsel verbetert. In dat verband denk ik dat de Vlaamse overheid een belangrijke taak heeft in het aanspreken van de werkgevers. Zij zijn de personen die de werknemers op de hoogte moeten brengen van de mogelijkheden. De werkgeversorganisaties willen wel, maar kunnen niet

altijd. Sensibilisering is nodig, maar verplichtingen opleggen of een uitbreiding zijn op dit ogenblik zeker niet haalbaar.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Ik wil het debat een beetje opentrekken. Mevrouw Poleyn had het over een studie. Er zijn veel studies, onder meer eentje waaruit blijkt dat inzake gepresteerde arbeidsjaren België onderaan de lijst bengelt. De vergrijzing zal ons dwingen om langer te werken als we de sociale zekerheid willen handhaven. Het komt er dus op aan creatief aandacht te besteden aan de combinatie van arbeid en gezin. We mogen toch niet het signaal uitsturen dat ouders die werken, hun kinderen niet goed opvangen en opvoeden. Niet de kwantiteit, maar de kwaliteit telt.

Veel zaken moeten op het federale niveau worden geregeld. Maar de minister kan een en ander bij zijn collega aankaarten. Er zijn mogelijkheden: de tijdspaarrekening, de ‘annualisering’ van de arbeidsduur, telewerken, de flexibele opnamen van themaverloven. Dat moet toestaan om de combinatie van arbeid en gezin zo goed mogelijk te realiseren.

De flexibele kinderopvang is ten dele ook een Vlaamse bevoegdheid. Meer investeren in die kinderopvang is erg belangrijk. Het vaderschapsverlof is ook een federale bevoegdheid. Op dat punt treed ik de dames Dillen en Jans helemaal bij: de uitbreiding naar zelfstandigen en werklozen is niet haalbaar. Voor de vrouwelijke zelfstandigen is er een alternatief voor het bevallingsverlof: men krijgt dienstencheques. Die methodiek kan nog meer worden toegepast.

Tot slot, mijnheer Dehaene, nog dit: misschien moet u uw terminologie wat aanpassen. Mevrouw Becq, hoofdindieners van een federaal wetsvoorstel, heeft het niet langer over ‘vaderschapsverlof’ maar over ‘geslachtsneutraal geboorteverlof’.

De heer Tom Dehaene: Dat voorstel is nog niet goedgekleurd.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Ik dacht van wel. Het is in de commissie goedgekeurd.

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Ik begin met de vraag van mevrouw Poleyn, over de cijfers. U gaat ervan uit dat de cijfers in de OESO-studie zowel voor Vlaanderen als voor België gelden. Voor Vlaanderen beschikken we over cijfers uit een onderzoek van het Centrum voor Sociaal Beleid (CSB) van de Universiteit Antwerpen en over het tijdbestedingsonderzoek van de onderzoeksgroep TOR van het vakgebied sociologie van de VUB.

In het onderzoek van het Centrum voor Sociaal Beleid werd de tijdsbesteding van ouders met kinderen onder de 15 jaar in de periode 2003 tot 2005 uitvoerig onderzocht. Dit onderzoek ontving een beperkte subsidie van Kind en Gezin. Uit dit onderzoek blijkt dat moeders van kinderen onder de 15 jaar in 2005 tijdens de week per dag gemiddeld 3 uur en 52 minuten besteden aan zorg; in het weekend is dit 5 uur en 18 minuten. Vaders besteden respectievelijk 2 uur en 6 minuten en 4 uur en 16 minuten aan zorg. Zorg omvat verzorging, medische verzorging, oppassen, spel en activiteit, verplaatsing in functie van het kind en niet-gespecificeerde zorg. De indeling werkende en niet-werkende ouders is niet opgenomen in het CSB-rapport, wat de vergelijking met de OESO-cijfers voor België bemoeilijkt.

Daarnaast zijn er cijfers uit het TOR-tijdsbestedingsonderzoek van 2004. Volgens deze studie besteden mannen met een jongste kind jonger dan 7 jaar tijdens de week – 5 dagen – 4 uur en 43 minuten aan kinderzorg, op zaterdag 1 uur en 56 minuten en op zondag 2 uur en 16 minuten. Vrouwen met een jongste kind jonger dan 7 jaar besteden tijdens de week – 5 dagen – 9 uur en 29 minuten aan kinderzorg, op zaterdag 2 uur en 17 minuten en op zondag 2 uur en 20 minuten. Mannen met een jongste kind ouder dan 7 jaar besteden tijdens de week 1 uur en 47 minuten aan kinderzorg, op zaterdag 1 uur en 21 minuten en op zondag 1 uur en 16 minuten. De vrouwen met een jongste kind ouder dan 7 jaar besteden 3 uur 26 minuten tijdens de week, 1 uur en 32 minuten op zaterdag en 1 uur en 23 minuten op zondag.

In de OESO-studie is er voor België sprake van 58 minuten en 1 uur en 39 minuten zorg bij respectievelijk werkende en niet-werkende moeders en 28 en 31 minuten bij respectievelijk

werkende en niet-werkende vaders. Een vergelijking maken tussen de OESO-cijfers voor België en de cijfers uit de CSB-studie en de TOR-studie, allebei betrekking hebbend op Vlaanderen, is moeilijk, omdat er verschillen zijn in de gehanteerde indeling van ouders en de leeftijd van kinderen. De resultaten van de TOR-studie liggen wel meer in de lijn van de cijfers uit de OESO-studie op Belgisch niveau. De cijfers van de CSB-studie geven een veel hogere tijd besteed aan zorg voor kinderen. In de CSB-studie is ‘zorg voor kinderen’ vermoedelijk veel ruimer gedefinieerd.

De vraag of het aantal uren dat ouders aan kinderopvang besteden in Vlaanderen vergelijkbaar is met de OESO-cijfers voor België, is dus moeilijk te beantwoorden. Wel kan worden gesteld dat de grote verschillen tussen mannen en vrouwen ook in de Vlaamse studies worden vastgesteld. Deze verschillen vallen grotendeels weg tijdens het weekend.

Het is belangrijk om na te denken over de betekenis van deze cijfers. Bestaand onderzoek over de impact van de tijd die ouders samen met hun kinderen spenderen op de ontwikkeling van kinderen, is erg schaars en geeft geen eenduidige resultaten. Zo blijkt uit het geciteerde onderzoek, waar ook een samenhang werd onderzocht tussen de tijd die ouders besteden aan de zorg voor hun kinderen en het welbevinden van kinderen, dat er geen verband kan worden gezien met bijvoorbeeld de schoolse prestaties van de kinderen. Er werd dan weer wel een licht statistisch verband gezien met bepaald probleemgedrag, maar daarbij is het niet duidelijk of het om een causaal verband gaat.

Belangrijk is ook dat wetenschappers benadrukken dat niet de beschikbaarheid van de ouders op zich het belangrijkste is voor de ontwikkeling van kinderen, maar wel hun betrokkenheid op kinderen. Zo kan een ouder die minder fysiek aanwezig is voor zijn kinderen toch zeer betrokken zijn. Met andere woorden, de kwaliteit van de relatie is belangrijker dan de kwantiteit of het aantal uren dat de ouder aanwezig is. In die zin moeten cijfers over tijdsbesteding worden gerelativeerd.

Belangrijk lijkt mij dat gezinnen ergens terecht kunnen wanneer ze vragen hebben rond de beschikbaarheid en betrokkenheid op hun kinderen. In de ontwikkeling van mijn beleid rond preventieve gezinsondersteuning en opvoedingsondersteuning is het de bedoeling om ouders preventief te ondersteunen bij dergelijke vragen of twijfels. Daarnaast willen we hen hierbij ten volle aanmoedigen om te investeren in de kwaliteit van de opvoeding van hun kinderen.

Mijnheer Dehaene, uw vraag betreft het huidige vaderschapsverlof, binnenkort misschien het geslachtsneutrale geboorteverlof. Ik ben het met u eens dat we de formule van vaderschapsverlof moeten stimuleren en daarom sterk moeten sensibiliseren en stimuleren bij papa's en werkgevers om dit mogelijk te maken.

Momenteel zijn er drie kanalen waarrond we werken vanuit het welzijnsbeleid om, op basis van de folder, deze opportuniteit meer kenbaar te maken. Het gaat concreet over de Vlaamse Infolijn, de website rechtenverkenner en Kind en Gezin. Kind en Gezin geeft via al zijn informatiekkanalen de nodige informatie aan de doelgroep via de website Kind en Gezin – algemeen en meer specifiek de zwangerschapsnieuwsbrieven –, via de informatieavonden voor zwangere koppels, georganiseerd in de kraamklinieken, en door verspreiding van de brochure ‘Vaders en ouderschapsverlof’ tijdens de huisbezoeken door de regio-verpleegkundigen.

Wat het initiatief betreft om die acties uit te breiden, moet ik even signaleren dat de ontwikkeling van de folder gebeurde op initiatief van de minister van Gelijke Kansen, Pascal Smet. Hij heeft ook de leiding in de actie voor de sensibilisatie. Wij hebben via Kind en Gezin gezorgd voor de verspreiding aan jonge vaders. Als er een vervolgcampagne komt, waar ik wel voor te vinden ben, is het aan minister Smet om het initiatief te nemen naar werkgevers toe. Dan komt Kind en Gezin uiteraard als een minder opportuun kanaal naar voren en zal er naar andere verspreidingskanalen moeten worden gezocht.

Het decreet Voorschoolse Opvang gaat over de kinderopvang. Formele kinderopvang is een van de hefboomen voor een gezin om werk- en gezinsleven met elkaar te kunnen combineren. Daar werd in de vraagstelling ook naar verwezen. Het Vlaamse beleid inzake kinderopvang past in die zin ook in een ruimer gezinsbeleid, waar ook het ouderschapsverlof in het algemeen en het vaderschapsverlof in het bijzonder een plaats in heeft. De decreettekst zelf kan evenwel niets zeggen over ouderschapsverlof of vaderschapsverlof omdat het een regelgevende tekst is die enkel bepalingen kan bevatten binnen het toepassingsgebied van het decreet zelf, namelijk de voorschoolse kinderopvang.

Het belang van een ruimer gezinsbeleid, waaronder ook ouderschapsverlof en het belang van een gedeelde zorg door zowel vaders als moeders, wordt wel opgenomen in de memorie van toelichting bij het decreet. Hierin wordt vermeld dat kinderopvang een van de instrumenten is binnen een totaal gezinsbeleid dat het voor ouders ondermeer moet mogelijk maken om de opvoeding van hun kinderen zo optimaal mogelijk te combineren met hun gezins- en werksituatie. Het voeren van een gezinsvriendelijk beleid moet zich, naast het mogelijk maken van kinderopvang, ook richten op andere gezinsondersteunende maatregelen. Steeds vertrekkende vanuit hun eigen keuzevrijheid moeten gezinnen voldoende mogelijkheden hebben om tijdens de eerste levensjaren van hun kind ook zelf voor hun kinderen thuis te zorgen. Naast de Vlaamse bevoegdheden ter zake, heeft de federale overheid hierbij echter de belangrijkste verantwoordelijkheid. Zaken zoals een uitbreiding van de moederschapsrust en het ouderschapsverlof enzovoort, zijn federale materies en dragen er zeker toe bij dat ouders meer mogelijkheden krijgen om ruimer zelf de zorg voor hun kind op te nemen. De Vlaamse overheid kan ouders stimuleren om van deze mogelijkheden gebruik te maken. Dat wilden we ook doen met deze brochure.

De voorzitter: Mevrouw Poleyn heeft het woord.

Mevrouw Sabine Poleyn: Minister, ik dank u voor de cijfers, die positiever zijn dan die van het OESO-rapport. Daar ben ik uiteraard heel blij om. Het is natuurlijk altijd zo dat de cijfers uit een rapport afhankelijk zijn van de manier waarop het onderzoek wordt gedaan. Daarom ben ik blij met de duiding.

Ik ben ook blij dat u verwijst naar de verschillende instrumenten van het kinderopvangbeleid. De formele voorschoolse opvang is één instrument, maar er zijn er ook andere. Persoonlijk vind ik dat belangrijk. Los van het decreet zelf, werd vanuit het beleid de laatste jaren vooral een discours gevoerd waarin de nadruk werd gelegd op de nood aan meer plaatsen voor de kinderopvang. Dit was terecht, want er is inderdaad een groot tekort. De keerzijde van de medaille is echter dat we er heel sterk van uitgaan dat je als goede ouder zo snel mogelijk je kinderen naar de kinderopvang moet sturen. Het is echter ook belangrijk dat de overheid de kansen die er zijn om door de ouders of de grootouders te worden opgevangen, stimuleert. Dat hoeft niet altijd financieel of via een bepaald verlof. We blijven vaak steken in het discours over het recht op de klassieke kinderopvang en vergeten dat de ouders steun en waardering verdienen voor wat ze zelf doen.

Minister, ik heb sociologie gestudeerd en ben altijd wat bevreesd voor de professionalisering van de zorg en de opvoeding, waarbij we ervan uitgaan dat een externe persoon die ervoor gestudeerd heeft het altijd beter doet dan bijvoorbeeld de ouders. Dat is natuurlijk niet zo. Ik ben ervan overtuigd dat het altijd beter is als ouders het zelf doen, ook al is het niet professioneel. Ik ben er zeker van dat u mijn mening deelt.

Ik heb slechts een paar hoorzittingen over de jeugdzorg bijgewoond, maar ik had de indruk dat daar ook aan bod kwam dat we, los van de structuur van de bijzondere jeugdzorg en alle actoren die er vanuit de overheid zijn, met een maatschappelijk probleem van versnippering van onze gezinnen te maken hebben en dat dit zich toont in moeilijk gedrag of kinderen die geen context meer kennen. Daarom wou ik dit ook even onder de aandacht brengen.

Ik ben verder tevreden met uw antwoord en wil u daar ook verder in steunen.

De voorzitter: De heer Dehaene heeft het woord.

De heer Tom Dehaene: Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik zal de cijfers gebruiken om meer tijd op te eisen voor mijn kinderen. Ik zal mijn vrouw iets vaker wegsturen en zelf wat meer thuisblijven. Ik snap de cijfers over de zondag niet zo goed, maar ik zal ze eens bekijken.

Onlangs vroeg een van de collega's wat het nut van een buitenlandse reis met de commissie was. Wel, een van de dingen die ik heb onthouden van de reis naar Denemarken, is dat men de vader na de bevalling proficiat wenst voor zijn geleverde prestatie, maar dat hem meteen daarna wordt gevraagd wanneer hij zijn ouderschapsverlof zal opnemen. Het gaat niet alleen over de tien dagen vaderschapsverlof, maar ook het ouderschapsverlof. Er heerst daar dus duidelijk een andere mentaliteit. Ik denk dat het nuttig is die informatie ter beschikking te stellen van de werkgevers. Minister, ik heb begrepen dat u het nuttig acht dat we minister Muyters daar ook eens over aanspreken, uiteraard in samenspraak met minister Smet.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Minister, ik ben heel blij dat u hebt beklemtoond dat niet alleen de kwantiteit, het aantal uren dat je met je kinderen bezig bent, telt, maar dat de kwaliteit soms belangrijker is. Het is niet noodzakelijk zo dat de ouders die buitenshuis werken, minder tijd besteden aan hun kinderen. Ik ken een aantal gevallen van ouders die thuis blijven bij de kinderen, maar die relatief weinig echt bezig zijn met hun kinderen. Ik heb u en mevrouw Poleyn daarnet nogmaals horen beklemtonen dat het belangrijk is dat de ouders in de eerste levensjaren zoveel mogelijk bij de kinderen thuis zijn voor de opvang en opvoeding. Mevrouw Poleyn, u weet dat onze fractie al zeer veel jaren een voorstel heeft klaarliggen om ouders – het speelt geen rol of het vader of moeder is – die er bewust voor kiezen om thuis te blijven om voor de kinderen te zorgen, financieel te ondersteunen en hun een statuut te geven, gekoppeld aan pensioenrechten. Ik kijk uit naar uw stemgedrag wanneer ik dit opnieuw in deze commissie ter bespreking zal voorleggen. Na wat ik vandaag gehoord heb, ben ik ervan overtuigd dat u ons zult steunen.

Mevrouw Vera Van der Borcht: Minister, ik wil u bedanken voor uw antwoord. Het is inderdaad nuttig dat we in het verslag grondig nalezen hoeveel minuten wijzelf en onze echtgenoten besteden en dat we hun dit voorleggen.

De heer Dehaene haalde daarnet het beleid in Denemarken aan. We moeten er toch ook voor opletten dat er geen misbruik van wordt gemaakt. Gisteren nog vernam ik dat een man gebruikmaakte van ouderschapsverlof, maar niet om op de kinderen te passen, maar om zijn bijberoep als zelfstandige nu voltijds uit te voeren. Hij neemt dus een aantal jaren ouderschapsverlof om als zelfstandige te beginnen. We moeten ons hoeden voor het misbruiken van sommige systemen die we in het leven roepen. Die systemen zijn goed als ze worden gebruikt voor de dingen waar ze voor bedoeld zijn.

Als veel werknemers inderdaad niet op de hoogte zijn van de mogelijkheden, dan is het mij niet duidelijk waarom de vakbonden hun die informatie niet bezorgen.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

– *De heer Tom Dehaene, voorzitter, treedt als voorzitter op.*

■

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het toenemende geweld op inwonende ouders en het uitvoeren van de aanbevelingen van het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling - 1767 (2010-2011)

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, minister, omdat het een problematiek is die mij bijzonder interesseert, heb ik de moeite gedaan om het jaarverslag van het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling in Vlaanderen door te nemen. Ik vond het een zeer nuttig en leesbaar document, waarin op een heel duidelijke wijze de problematiek wordt geanalyseerd en een aantal aanbevelingen worden geformuleerd.

Het is een complexe problematiek, die nog al te vaak wordt miskend en onderschat. Meestal ligt een combinatie van factoren aan de basis. Uit deze gegevens blijkt dat steeds meer bejaarde ouders of schoonouders die bij hun kinderen inwonen, het slachtoffer worden van familiaal geweld.

Er worden een aantal aanbevelingen gedaan, waarvan ik de belangrijkste zal aanhalen. Zo stelt het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling dat er dringend nood is aan een onafhankelijke, neutrale persoon of instantie waar interventieaanvragen naar kunnen worden doorverwezen, onder meer omdat het Vlaams meldpunt nog al te veel afhankelijk is van de goodwill van de provinciebesturen, die elk een andere invulling geven aan het convenant.

Ook worden er een aantal belangrijke juridische knelpunten aangehaald. Zo wordt terecht opgemerkt dat hulpverleners een belangrijke partner zijn bij de aanpak, bijvoorbeeld de verpleegkundige die aan huis komt en eigenlijk het best gepositioneerd is om de problematiek op te merken. In de praktijk gebeurt het regelmatig dat die hulpverleners, als zij een en ander opmerken, door de plegers bedreigd worden of aangeklaagd wegens schending van het beroepsgeheim. Het meldpunt zegt dat dit kan worden opgevangen door het uitwerken van een procedure tot een soort meldingsplicht voor hulpverleners aan het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling. Ook stelt het meldpunt dat ze zich ervan bewust zijn dat een aantal meldingen rechtstreeks terechtkomen bij de verschillende hulpverleningsdiensten en niet bij het meldpunt zelf. Ze vragen dan ook dat er wordt nagegaan of deze diensten binnen het bestaande registratiesysteem de problematiek van de ouderenmis(be)handeling apart in kaart kunnen brengen.

Verder wordt er een pleidooi gehouden om binnen bepaalde diensten en hulpverlenings-netwerken, zoals de thuiszorg, verplichte vormingen te organiseren. Ze zeggen dat dit kan worden aangestuurd door de subsidiërende overheid.

Ten slotte beklemtonen ze dat er nood is aan meer beleidsaandacht voor specifieke problemen binnen de doelgroep ouderen en de problematiek van ouderenmis(be)handeling. Ze stellen ook dat het hulpverleningsaanbod inzake ouderenzorg onvoldoende gekend is bij ouderen zelf.

Voorzitter, enige tijd geleden hebben wij het Vlaams Ouderenbeleidsplan 2010-2014 in deze commissie besproken. Na het lezen van het jaarverslag is het mij toch opgevallen dat er in het beleidsplan te weinig aandacht is voor deze problematiek.

Minister, ik neem aan dat u kennis hebt van de aanbevelingen van het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling. Wat is uw standpunt ter zake? Er wordt een pleidooi gehouden voor een onafhankelijke, neutrale persoon of instantie waarnaar interventievragen kunnen worden doorverwezen. Bent u bereid om de nodige initiatieven te nemen?

Het Vlaams meldpunt is voorstander van een meldingsplicht voor hulpverleners want hier bestaat een juridisch vacuüm. Kunt u bevestigen dat de nodige stappen worden gezet, uiteraard in samenspraak met de federale overheid, om dit juridische vacuüm weg te werken?

Er komen ook meldingen en begeleidingen rechtstreeks terecht bij de verschillende hulpverleningsdiensten. Er moet worden nagegaan of deze diensten binnen hun bestaand registratiesysteem de problematiek van ouderenmis(be)handeling apart in kaart kunnen brengen. Dit kan worden bevraagd vanuit de overheid. Wat is hier uw standpunt? Bent u bereid om de nodige initiatieven te nemen?

Een ander knelpunt is de vorming rond deze problematiek. Optimaal zou zijn dat er binnen bepaalde diensten en hulpverleningsnetwerken een verplichte vorming komt. U hebt rechtstreeks een belangrijke verantwoordelijkheid. Bent u bereid de nodige initiatieven te nemen?

Er is dringend nood aan specifieke crisisopvang voor slachtoffers van ouderenmis(be)handeling. Ze kunnen vaak niet in opvangcentra terecht, vanwege de specifieke zorgen en een tekort aan capaciteit. Vaak worden deze mensen dan opgenomen in een ziekenhuis. Er wordt gezegd dat het belangrijk is om na te denken over een voorrangregeling bij de woon- en zorgcentra, de dagcentra, de centra voor kortverblijf, de revalidatiecentra. Wat is uw standpunt? Werkt u mee aan het organiseren van zulke crisisopvang, specifiek gericht op deze groep van ouderen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, ouderenmis(be)handeling is een complexe problematiek, die de nodige aandacht vraagt van het beleid.

Vandaag is de belangrijkste partner op het terrein om deze problematiek aan te pakken het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling. Vooraleer dieper in te gaan op de aanbevelingen van het Vlaams meldpunt die u in uw vraag naar voren brengt, wil ik u melden dat ik momenteel werk maak van een betere afstemming van de bestaande hulpverlening met betrekking tot de aanpak inzake ouderenmis(be)handeling. Aan de administratie is de opdracht gegeven om samen met de andere betrokken partners – de provinciebesturen en de Vlaamse Gemeenschapscommissie – het bestaande convenant ouderenmis(be)handeling te vernieuwen, in navolging van de evaluatie ervan en de gesignaleerde nood aan afstemming tussen de hulpverlening rond intrafamiliaal geweld en ouderenmis(be)handeling.

Daarnaast willen we de problematiek van de ouderenmis(be)handeling integreren in de aanpak – melding, opvolging en hulpverlening – die we aan het ontwikkelen zijn inzake geweld en misbruik in de samenleving. De toelichting bij de aanbevelingen van het Vlaams meldpunt moet dan ook mede in dit licht worden gezien.

De eerste aanbeveling houdt een pleidooi voor het oprichten van een onafhankelijke, neutrale persoon of instantie waarnaar interventievragen kunnen worden doorverwezen. Ik stel vast dat de functie van casemanager naar voren wordt geschoven als een model dat zijn effect al heeft bewezen, zeker bij complexe dossiers waarbij een kluwen van meerdere problematieken en factoren een rol spelen. Lokale hulp- en dienstverleners zijn georganiseerd in functie van een specifieke doelgroep of problematiek en missen hierdoor vaak het totaalbeeld van de problematische situatie. Een brugfunctie tussen de verschillende betrokken hulpverleningspartners wordt bijgevolg terecht als een meerwaarde ervaren. Hoe deze brugfunctie concreet ingevuld zal worden, zal in de komende maanden verder afgetoetst worden in de voorbereidende vergaderingen voor het nieuwe convenant, in rechtstreeks overleg met de provincies. Ik kan u al aangeven dat in dit verband momenteel niet in eerste instantie wordt gedacht aan een aparte figuur als trajectbegeleider, maar aan het installeren van gericht cliëntoverleg met alle betrokken hulpverleners, al dan niet onder extern voorzitterschap.

De tweede aanbeveling pleit voor een meldingsplicht voor hulpverleners aan het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling, waarbij ook een juridisch vacuüm zou zijn vastgesteld. Iedere hulpverlener die een vermoeden heeft of weet heeft van een situatie van ouderenmis(be)handeling, kan hiervoor terecht bij het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling. Dit vermoeden kan gaan over geweld, mis(be)handeling, verwaarlozing

en/of misbruik. Het meldpunt staat in voor de registratie van meldingen, geeft advies, doet aan doorverwijzing, vorming en expertisebevordering. Bij de afweging om tot een melding over te gaan, pleit ik echter wel voor het behoud van een appreciatierecht bij de hulpverlener, rekening houdend met de finaliteit van de hulpverlening en het bewaken van de vertrouwensrelatie in die individuele situatie. Een absolute meldingsplicht vind ik niet aangewezen. Hulpverleners dienen wel over de juiste tools te beschikken om de geweldsituaties het hoofd te kunnen bieden. Daarom heeft het Vlaams meldpunt vormingspakketten ontwikkeld die hulpverleners handvatten kunnen aanreiken om situaties van ouderenmis(be)handeling te detecteren en aan te pakken. Ik merk op dat de problematiek van de meldingsplicht ook aan de orde is geweest in het federaal parlement. De commissie heeft de suggestie gedaan om het artikel over het meldingsrecht dat nu in het Strafwetboek is opgenomen, aan te passen. Het artikel gaat enkel over misbruik, maar toch wordt er naast het begrip minderjarigen ook het begrip kwetsbare personen ingevoerd. Dat is op zich al een verbetering. Het is een federale aangelegenheid, zoals u zelf ook al hebt gezegd.

Een derde aanbeveling die naar voren wordt geschoven, is het rechtstreeks in kaart brengen van de problematiek door de verschillende hulpverleningsdiensten via hun bestaand registratiesysteem. Het registreren van situaties van ouderenmis(be)handeling is zeker een belangrijk hulpmiddel om een realistisch beeld te krijgen van de problematiek. Het Vlaams meldpunt ontwikkelde een centraal registratie- en opvolgingssysteem om de gegevens op een efficiënte manier te kunnen verwerken, waarbij meldingen ook anoniem kunnen gebeuren. De regionale ondersteuners uit de steunpunten ouderenmis(be)handeling bezorgen de gegevens van hun regio aan het meldpunt.

Om ook de situaties te kennen die niet tot bij de steunpunten of het meldpunt geraken, heeft het Vlaams meldpunt in 2010, in samenspraak met de verschillende diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, in Oost-Vlaanderen een proefproject opgestart. Men heeft een aangepaste registratiefiche ontworpen, zonder contactgegevens van cliënten. Deze cijfers worden aan het Vlaams meldpunt doorgegeven met als doel zicht te krijgen op de situaties waar de diensten Maatschappelijk Werk van de verschillende ziekenfondsen mee aan de slag gaan. Ik wens eerst de resultaten van dit project af te wachten alvorens dit verder te verspreiden in Vlaanderen en Brussel.

Een vierde aanbeveling is het verplicht maken van vormingen rond ouderenmis(be)handeling voor bepaalde diensten en hulpverleningsnetwerken. Vorming, training en opleiding in het kader van sensibilisering en deskundigheidsbevordering horen tot het takenpakket van het Vlaams meldpunt. Hierbij richt het zich tot professionals zoals welzijns- en gezondheidswerkers, politiediensten, gerechtelijke diensten, evenals tot vrijwilligers, mantelzorgers en leden van ouderen- en socioculturele verenigingen. Afhankelijk van de doelgroep, de organisatie en de verwachtingen kan de inhoud, in samenspraak met de aanvrager, worden gewijzigd.

Zo heeft het meldpunt in de loop van 2009 samengewerkt met de verschillende ziekenfondsen in het kader van een intermutualistisch project rond ouderenmis(be)handeling. De centrale vormingsvraag werd als volgt omschreven: 'Preventie en aanpak van ouderenmis(be)handeling of ontspoorde zorg in het kader van zorgbegeleiding in complexere thuiszorgsituaties door tijdelijke bijkomende inspanningen op het vlak van methodiekondersteuning en deskundigheidsbevordering van medewerkers in een coachende functie'. Er werd een methodologisch pakket ontwikkeld dat voorgesteld werd aan intermediairen. De deelnemers hebben het pakket verder verspreid onder de basiswerkers van hun ziekenfonds.

Dit is voor mij een goed voorbeeld van hoe een vorming op maat van de hulpverleners een meerwaarde kan betekenen. Hulpverleningsinstanties dwingen om een cursus ouderenmis(be)handeling te volgen, lijkt me echter te verregaand. Basiswerkers worden immers met heel wat uitdagingen en problematieken geconfronteerd. Ik geef een aantal voorbeelden: omgaan met dementie, ondersteuning van mantelzorgers, hef- en tiltechnieken bij

verzorgenden, vraag naar palliatieve zorgen enzovoort. Dit vraagt de nodige deskundigheid van de hulpverleners. Het is dus van belang dat elke hulpverleningsinstantie op het vormingsaanbod van haar keuze kan intekenen, naargelang de ervaren noden op het terrein en binnen de eigen organisatie. We trachten echter wel het thema ‘ouderenmis(be)handeling’ als module mee op te nemen in verschillende basisopleidingen, onder andere die van verzorgende, de opleiding maatschappelijk werk en de opleiding gezinswetenschappen.

De laatste aanbeveling signaleert de nood aan specifieke crisisopvang voor slachtoffers van ouderenmis(be)handeling. Slachtoffers van ouderenmis(be)handeling die in een crisissituatie verkeren, kunnen in eerste instantie terecht bij hulpverleningsinstanties voor slachtoffers van intrafamiliaal geweld. De centra algemeen welzijnswerk hebben een uitgebreid hulpverleningsaanbod voor de aanpak van intrafamiliaal geweld, ook voor ouderenmis(be)handeling. Daarnaast kunnen slachtoffers van ouderenmis(be)handeling terecht in centra voor kortverblijf, dagverzorgingscentra, revalidatiecentra en diensten voor gastopvang binnen de al dan niet residentiële ouderenzorg. Het zijn ondersteuningsvormen die niet in eerste instantie op ouderenmis(be)handeling gericht zijn, maar die wel geschikt zijn om slachtoffers tot rust te laten komen en hun draagkracht te vergroten.

Dit aanbod verhoogt de draagkracht van mantelzorgers en heeft een sterk preventieve werking. Er bestaan dus al een aantal mogelijkheden waarop slachtoffers van ouderenmis(be)handeling een beroep kunnen doen als zij in een moeilijke situatie verkeren, ook als die acuut is. Ik ben niet van plan om daarnaast nieuwe aparte structuren te ontwikkelen. Werken vanuit het bestaande aanbod biedt voldoende kansen voor de slachtoffers.

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Voorzitter, minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik stel met genoeg vast dat u een groot deel van de aanbevelingen op een positieve wijze beantwoordt.

U zegt dat verzorgenden en mensen in de thuiszorg al zoveel cursussen te volgen hebben dat het moeilijk is om nog een vorming over deze problematiek te organiseren. Dat kan opgevangen worden door er bij de opleiding voldoende aandacht aan te besteden. Ik hoop dat u daar samen met uw collega voor Onderwijs voor zult zorgen.

Minister, ik begrijp dat u geen aparte structuren voor crisisopvang wilt organiseren, maar het blijkt toch wel dat er een ernstig tekort aan capaciteit is om mensen in crisissituaties op te vangen. U hebt gezegd dat er al een aantal mogelijkheden zijn. Ik neem aan dat het goede en zinvolle mogelijkheden zijn, maar zijn er ook wachtlijsten? Als er bij de bestaande mogelijkheden geen wachtlijsten zijn, dan begrijp ik niet waarom het Vlaams meldpunt het zo formuleert in zijn aanbevelingen.

Minister Jo Vandeurzen: Wij hebben geen signalen dat er een groot probleem zou zijn, maar ik zal het nog eens laten nagaan. We zullen het aanbod van deze ouderenvoorzieningen de volgende jaren substantieel moeten uitbreiden, ook dat is al een deel van het antwoord.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Ulla Werbrouck tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en tot de heer Philippe Muyters, Vlaams minister van Financiën, Begroting, Werk, Ruimtelijke Ordening en Sport, over de seksuele misbruiken in de sportsector

- 1782 (2010-2011)

Vraag om uitleg van mevrouw Katrien Schryvers tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvolging van de aanbevelingen van de bijzondere Kamercommissie ‘Seksueel Misbruik’

- 1797 (2010-2011)

Vraag om uitleg van mevrouw Katrien Schryvers tot de heer Philippe Muyters, Vlaams minister van Financiën, Begroting, Werk, Ruimtelijke Ordening en Sport, over de opvolging van de aanbevelingen van de bijzondere Kamercommissie ‘Seksueel Misbruik’

- 1798 (2010-2011)

Vraag om uitleg van mevrouw Katrien Schryvers tot de heer Pascal Smet, Vlaams minister van Onderwijs, Jeugd, Gelijke Kansen en Brussel, over de opvolging van de aanbevelingen van de bijzondere Kamercommissie ‘Seksueel Misbruik’

- 1799 (2010-2011)

Vraag om uitleg van mevrouw Marijke Dillen tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de aanbevelingen van de bijzondere Kamercommissie ‘Seksueel Misbruik’

- 1916 (2010-2011)

De voorzitter: Het antwoord wordt gegeven door minister Vandeuren.

Mevrouw Werbrouck heeft het woord.

Mevrouw Ulla Werbrouck: Voorzitter, minister, collega's, het Mechelse gerecht heeft recent een paardrijinstructeur uit Willebroek aangehouden op verdenking van zedenfeiten met minderjarige meisjes die bij hem les kwamen volgen. Een week daarvoor kwam ook aan het licht dat een atletiektrainer veroordeeld werd tot 3 jaar cel wegens seksueel misbruik en tevens dat er 37 maanden gevorderd werd tegen een voetbaltrainer voor gelijkaardige feiten.

Half maart stonden in de Kamer de laatste hoorzittingen in het kader van de bijzondere commissie ‘Seksueel Misbruik’ op het programma. Jord Vandenhoude, beleidsmedewerker van de Vlaamse Gemeenschap, gaf de voornaamste conclusies aan voor de sportsector. Hieruit bleek dat er nauwelijks cijfermateriaal beschikbaar is. Ik heb eerder in de commissie al gepleit voor een grootschalig onderzoek zodat er een grotere herkenbaarheid ontstaat, want er zijn honderdduizenden sporters. Een andere conclusie is dat er amper aandacht wordt geschonken aan de problematiek, aan preventie en richtlijnen.

Jord Vandenhoude pleit op basis van zijn studie eerder voor een ‘doorverwijspunt’, dat slachtoffers kan doorsturen naar de gewone hulpverlening, in plaats van een apart meldpunt voor seksueel misbruik in de sport. Deze bevinding sluit aan bij wat minister Muyters antwoordde op mijn vraag om uitleg: “Er zijn gespecialiseerde organisaties die daar met kennis van zaken kunnen aan werken. We zouden misschien beter een doorverwijspunt hebben. Ik laat dat nog open tot ik een definitief advies krijg, en dat ga ik dan bespreken met minister Vandeuren.” Hij zei ook nog: “Ik heb een hele tijd geleden een advieswerkgroep opgericht. Ik heb een advies gevraagd ter zake. Ik laat de mensen van het terrein liever een advies formuleren dan ervan uit te gaan dat ik het allemaal beter weet. Dat advies komt er waarschijnlijk in het voorjaar van 2011.”

Het is opmerkelijk dat Jord Vandenhoude aangeeft dat uit de studie blijkt dat 60 procent van de mensen helemaal niet wisten waar ze die problemen konden melden. Bovendien was het

voor velen ook onduidelijk welke gedragingen nu specifiek toegelaten zijn en welke verboden en strafbaar zijn.

Na de uiteenzetting over de studie en de opmerkingen van verschillende spelers uit de sportsector vroegen een aantal leden van de Kamercommissie zich af of de trainers niet beter pas na een aantal voorwaarden, zoals een bewijs van goed gedrag en zeden, aangesteld konden worden. De sportwereld reageerde hierop vrij cynisch door te stellen dat het al moeilijk genoeg is om voldoende trainers te vinden.

Minister, minister Muyters gaf in de commissie aan dat het advies van de werkgroep in het voorjaar van 2011 verwacht werd. Is er reeds een advies van de werkgroep? Wat houdt dat advies in? Zo niet, wanneer verwacht de minister concrete resultaten?

Hoe onderschrijft u de vraag naar een grootschalig en uitgebreid onderzoek inzake de problematiek, zeker dan met betrekking tot de sportsector, maar ook met betrekking tot de andere domeinen? Zijn er concrete plannen op til om dit te bestuderen of blijft het bij de studie van Jord Vandenhoudt?

Hoe beoordeelt u het feit dat 60 procent van de mensen uit de studie aangeven dat men niet weet waar men melding kan doen en het feit dat vele mensen niet weten welke gedragingen toegelaten zijn en welke verboden en strafbaar zijn? Neemt de Vlaamse Regering initiatieven of heeft ze er reeds genomen? Is er volgens u nood aan bijsturingen?

Mijn laatste vraag was gericht aan minister Muyters, maar u zult ook wel een antwoord kunnen geven. Is het vragen van een attest voor goed gedrag en zeden als trainer in clubverband een deugdelijk voorstel? Welke bedenkingen plaats u hierbij?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers: Voorzitter, minister, collega's, op 30 maart heeft de bijzondere commissie 'Seksueel Misbruik' haar 70 aanbevelingen bekendgemaakt. Een heel deel daarvan valt onder een Vlaamse bevoegdheid, zij het niet allemaal onder de bevoegdheid Welzijn. Er zijn er een aantal die op Sport betrekking hebben. Er is al naar verwezen. Ook Jeugd en Onderwijs zijn betrokken partij. Daarom had ik verschillende vragen aan verschillende ministers ingediend, om te vernemen hoe zij in hun beleidsdomein de aanbevelingen in de praktijk zullen omzetten en of er op dat vlak al werk is verricht.

Mijn vragen zijn samengevoegd. Het moet me toch even van het hart dat de agenda soms vreemd wordt samengesteld. De vraag van mevrouw Werbrouck is toch ook wel een beetje gericht tot de minister van Sport. En de specifieke vraag van mevrouw Dillen tot de minister van Sport is in die commissie wél geagendeerd. Maar ik heb begrepen dat de minister voor zijn collega's zal antwoorden.

Veel aanbevelingen hebben dus betrekking op Vlaamse bevoegdheden. Ik noem er enkele. De organisaties en de beroepsbeoefenaars werkzaam in de gezondheidszorg, het onderwijs, de kinderopvang, de jeugdzorg en welzijn moeten in hun organisaties een stappenplan uitwerken waarin wordt uiteengezet hoe met signalen van seksueel misbruik moet worden omgegaan. Er moeten ook sensibiliseringscampagnes gericht op kinderen en ouders worden opgezet om te wijzen op de gevaren voor seksueel misbruik van het internet. In de gevangenissen moet er worden samengewerkt tussen psychosociale diensten en zorgteams. In organisaties waar meerderjarigen met minderjarigen in contact komen zou men de leden moeten verzoeken om een getuigschrift van goed zedelijk gedrag model 2 voor te leggen. Mijn vraag is dus hoe u op het vlak van welzijn, in samenhang met het beleid van uw collega's, daarmee zal omgaan.

De voorzitter: Uw eerste bedenking is terecht. Er zijn verschillende vragen tot verschillende ministers ingediend. De minister antwoordt steeds namens de hele Vlaamse Regering. Als u echt een aparte behandeling wilt, dan kan ik u suggereren er bij de indiening telkens een week tussen te laten.

Mevrouw Katrien Schryvers: Het houdt me niet bezig hoeveel vragen ik stel. Ik stel enkel vast dat de zaak wél nog apart zal worden besproken in de commissie die zich over sport buigt.

De voorzitter: Dat visje is tussen de mazen van het net geglipt, want de vraag tot minister Muyters had ook hier kunnen worden geagendeerd.

Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Het is juist dat elke minister namens de hele Vlaamse Regering spreekt. Maar minister Vandeuren is al zo druk bevraagd en heeft zoveel werk dat men toch niet mag verwachten dat hij inzake specifieke vragen met betrekking tot sport een gedetailleerd antwoord geeft. Daarom is het nuttig om die vragen in de commissie Sport nog eens apart te behandelen. De sportclubs zullen immers in de toekomst met eisen worden geconfronteerd die echt niet haalbaar zijn. Maar dit terzijde.

Materies uit het beleidsdomein Welzijn zijn in de Kamercommissie zeer uitvoerig aan bod gekomen. Slachtofferhulp is uiteraard uitvoerig aan bod gekomen, maar de commissie heeft te weinig rekening gehouden met de mening van mensen die dagelijks het seksueel misbruik aanpakken. In de aanbevelingen wordt gesteld dat er duidelijk een grote vraag naar specialisatie van de hulpverlening is. Het slachtofferbeleid is te versnipperd en mist duidelijk coherentie. Daardoor is het voor slachtoffers vaak moeilijk om hun weg te vinden en om gepaste hulp te krijgen. In de aanbevelingen werd daarom bijzondere aandacht besteed aan de nood aan een betere afstemming en coördinatie van slachtofferzorg. De bestaande structuren moeten beter worden benut. De bestaande overlegstructuren moeten proactief worden aangestuurd.

Voorts vindt de commissie het opportuun dat alle organisaties en beroepsbeoefenaars die werkzaam zijn in de gezondheidszorg, de kinderopvang, de jeugdzorg en de welzijnssector voor hun organisaties een stappenplan opstellen waarin duidelijk wordt bepaald hoe met signalen en gevallen van seksueel misbruik moet worden omgegaan. Ook dit moet in het interministerieel overleg tussen Welzijn en Justitie worden geregeld.

Een ander pijnpunt is het beroepsgeheim van hulpverleners, maar daarover is hier al gesproken. De aanbevelingen vragen verder dat bijkomende middelen worden vrijgemaakt om inzake de geestelijke gezondheid de capaciteit op te voeren. Ook de sector van personen met een handicap is hier al aan bod gekomen.

Minister, zoals al gezegd zijn verschillende aspecten van het bevoegdheidsdomein Welzijn aan bod gekomen in de aanbevelingen van de commissie. Wat is uw standpunt over deze aanbevelingen? Hoe wilt u daaraan aandacht besteden en de nodige stappen ondernemen om deze aanbevelingen in beleidsmaatregelen om te zetten?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Een en ander zal in mijn antwoord terugkomen, want over een aantal thema's is al bij vorige gelegenheden gesproken. Allereerst wil ik mijn appreciatie uitdrukken voor de relevantie en de meerwaarde van het werk dat de bijzondere Kamercommissie 'Seksueel Misbruik' heeft verricht. Ook de aanbevelingen zal ik ter harte nemen. De provisie- en protectierechten beschreven in het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van de Mens en het Kinderrechtenverdrag verplichten de Vlaamse overheid om geweld en misbruik weg te werken. Dat moet gebeuren op basis van een serieus en respectvol debat. In dat verband heb ik reeds overlegd met minister Smet, bevoegd voor het onderwijs en de coördinatie inzake kinderrechten, en minister Muyters, bevoegd voor de sport.

Ik heb aan mijn administratie gevraagd om de aanbevelingen van de commissie te screenen, met aandacht voor de gemeenschapsbevoegdheden en rekening houdend met wat al aan acties in Vlaanderen loopt. Naar aanleiding van deze screening zal ik het overleg voortzetten en intensifiëren, zodat we voor de verschillende sectoren een afgestemd en transparant beleid

inzake preventie en aanpak van geweld en misbruik realiseren. Hierbij zullen we bijzondere aandacht hebben voor de situatie van kinderen. Kinderen zijn bijzonder kwetsbaar, kunnen zich minder goed verdedigen en worden dus sneller slachtoffer. Internationale vergelijkingen tonen aan dat Vlaanderen slecht scoort inzake geweld tegen kinderen en jongeren. Zo is onder meer een op tien kinderen het slachtoffer van kindermishandeling. Het meest precaire punt is de informatie-uitwisseling tussen de verschillende diensten.

Het lijkt me belangrijk om een tweesporenbeleid te ontwikkelen: enerzijds inzetten op preventie en anderzijds op adequaat optreden. Samen met mijn collega's, de ministers Muyters en Smet, wil ik het thema seksueel grensoverschrijdend gedrag bespreekbaar maken en situaties van misbruik en geweld aanpakken. Wegens de maatschappelijke aandacht voor het thema seksueel grensoverschrijdend gedrag zal het een uitdaging zijn om voor jongeren, jongvolwassenen en volwassenen een klimaat te vrijwaren waarin zij zich ook op het vlak van seksueel en relationeel gedrag kunnen ontwikkelen en ontplooien. Bij dezen sluit ik me dan ook aan bij de aanbeveling dat preventie en sensibilisering grote beleidsaandacht verdienen.

Belangrijk is dat we voortbouwen op wat al is gerealiseerd, en dat met gebundelde krachten doen, van diverse actoren en beleidsdomeinen. Cruciaal – en dan refereer ik aan een aantal aanbevelingen die de vraagstellers vermelden en waar ze aandacht voor vragen – lijkt mij dat de rol en de positie van Child Focus wordt gedefinieerd ten opzichte van onze welzijnspartners. Dat betekent concreet dat een functie als centraal meldpunt voor seksueel misbruik van kinderen voor Child Focus niet zomaar kan worden afgesproken zonder daarbij de taken van de vertrouwenscentra kindermishandeling en de centra algemeen welzijnswerk (CAW's) in Vlaanderen in het vizier te houden. Daarom zal ik eerstdaags met de mensen van Child Focus rond de tafel gaan zitten om concrete afspraken te maken over positionering en samenwerking.

Het is ook noodzakelijk de aanbeveling “Onderzoek doen naar de problematiek van slachtoffers en daders van seksueel misbruik in gezagsrelaties en cijfers daarover bijhouden” concreet te vertalen in hanteerbare, efficiënte en effectieve onderzoeksdoelen, vertrekkend van die gegevens die er al zijn. Wat ik dus zal doen, is de meerwaarde van het werk en de aanbevelingen van de commissie in mijn beleid inpassen. Ik zal dat systematisch en grondig doen. De lopende screening van de aanbevelingen van de commissie, die eerstdaags wordt afgerond – en ik besef dat dit urgent is –, zal daar inhoud aan geven.

Mijn centrale beleidsdoelstelling is en blijft in elk geval snel en gepast optreden in situaties van kindermishandeling in het algemeen en van misbruik in het bijzonder. En dat over de hele lijn: van preventie en sensibilisering, over het aan de slag gaan met signalen en meldingen, tot het inzetten van hulpverlening en een gerechtelijk ingrijpen. Proactieve risicobeheersing, daar gaat het eigenlijk om. Gelet op de bijzondere problematiek van intrafamiliale en extrafamiliale kindermishandeling zijn de ministers verantwoordelijk voor justitie en welzijn goed geplaatst om samen te werken en zo een coherent beleid en een uniforme aanpak van geweld op en misbruik van kinderen te voeren. De interministeriële conferentie van Justitie en Welzijn zal dan ook het logische forum zijn waarop die samenwerking stelselmatig zal worden geconcretiseerd.

De initiatieven die ik in dit verband neem, zullen ook altijd passen in wat is bepaald in het Protocol kindermishandeling. Ik had het daarover al in deze commissie. Ik vat samen. Op 30 maart 2010 ondertekende ik met de minister van Justitie het protocol dat het uitgangspunt vormt voor de beleidsontwikkeling en de aanpak van kindermishandeling en kindermisbruik in Vlaanderen. Concreet impliceert het protocol de volgende engagementen. Een: het bevorderen en het organiseren van overleg tussen de actoren die actief zijn op het terrein en de actoren die actief op een beleidsrelevant niveau. Twee: blijvende aandacht voor sensibilisering en vorming rond de problematiek van kindermishandeling. Drie: de oprichting

van het Vlaams Forum Kindermishandeling. Vier: het verstrekken van beleidsadvies over de opvolging van het Protocol kindermishandeling.

Het protocol bevat een stappenplan, dat geldt als gedragslijn voor kwaliteitsvolle zorg in de aanpak van kindermishandeling. Het stappenplan is de procedurele kapstok die het optreden van zowel hulpverleners als van de politie en justitiële diensten bij gevallen van kindermishandeling richting geeft. Minister Turtelboom, federaal minister van Binnenlandse Zaken, bevoegd voor politie, ondertekende het protocol niet. Maar ze engageerde zich om de structurele betrokkenheid van de politie bij kindermishandeling te waarborgen indien dat noodzakelijk is. En dat zal gebeuren zowel op het niveau van de gerechtelijke arrondissementen als op het niveau van het Vlaams Forum Kindermishandeling (VFK).

Het VFK werd opgericht op basis van een samenwerkingsakkoord tussen de Vlaamse en federale overheid. Dat werd afgesloten op 11 januari 2011, in uitvoering van het Protocol kindermishandeling. Het VFK heeft als opdracht om op beleidsniveau structurele problemen in de aanpak van kindermishandeling die door de arrondissementale raden voor kindermishandeling worden aangebracht, te bespreken. Het VFK zal niet enkel kennis nemen van deze signalen, het zal actief meewerken aan het zoeken van oplossingen en ook beleidsaanbevelingen formuleren. Aan het VFK participeren actoren van welzijn, politie en justitie. Ook een medewerker van minister Smet neemt, op basis van zijn coördinatiebevoegdheid inzake kinderrechten, daaraan deel.

De startvergadering van het VFK heeft ondertussen plaatsgevonden, op 29 maart 2011. Een van de eerste taken die het VFK uitvoert, is de ontwikkeling van een brede sensibiliseringscampagne inzake geweld en misbruik. Ik stel voor om in het verlengde van deze campagne een vormingsaanbod te ontwikkelen voor jeugdwerkers, hulpverleners en trainers van allerhande sportverenigingen om hun te leren omgaan met mogelijke situaties van geweld en misbruik, en dit op het vlak van preventie, detectie, melding en opvolging.

Het protocol biedt een kader voor de ontwikkeling van een doelmatig en doeltreffend optreden van de hulpverlening, de politie en justitie. Tezelfdertijd is het belangrijk dat de agentschappen van ons beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, geënt op hun specifieke opdrachten en bevoegdheden, aanvullende en gerichte acties blijven ondernemen. En die zijn er. Ik herinner onder meer aan de volgende initiatieven. Een: het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin ontwikkelde een folder 'Geweld in huis raakt kinderen', ten behoeve van het brede publiek. Voor hulpverleners werden een handboek en een methodiekenmap ontwikkeld: 'Aan de slag! Werken rond partnergeweld in de context van een CAW'. Ook de Signaallijst Verontrustende Opvoedingssituaties kwam tot stand.

Twee: in het kader van de integrale jeugdhulp maakt men in de verschillende regio's werk van een vormingsaanbod, met het oog op een brede sensibilisering, responsabilisering en deskundigheidsbevordering in het omgaan met verontrustende situaties van hulpverleners, middenkader en directie van welzijnsvoorzieningen. Drie: in de vertrouwenscentra kindermishandeling kan iedereen terecht die ongerust is over een kind of een gezin. De ongerustheid kan gaan over geweld, mishandeling, verwaarlozing of misbruik. De vertrouwenscentra bezitten vooral expertise inzake intrafamiliale kindermishandeling, mogelijke kindermishandeling, misbruik of verwaarlozing van een minderjarige, een ongeboren kind of een verlengd minderjarige in de context van gezin of familie. Onder 'intrafamiliaal' verstaan we wat gebeurt met mensen die tot de derde graad bloedverwanten zijn, in pleeggezinnen, in een nieuw samengesteld gezin of bij adoptie. De kernopdrachten van de vertrouwenscentra zijn: fungeren als meldpunt en instaan voor permanentie, diagnostiek, doorverwijzing, hulpcoördinatie, vorming en expertise.

Vier: ten behoeve van de regioteamleden preventieve gezinsondersteuning werd door Kind en Gezin een 'richtlijn zorgwekkende opvoedingssituaties' uitgewerkt. Vijf: in de afdeling Kinderopvang van Kind en Gezin is sinds 2010 een risicocel operationeel om opvangvoorzieningen te monitoren indien vermoedens van kindermishandeling werden gesignaleerd.

Vorming van onthaalouders en -voorzieningen vormt hierbij een centraal aandachtspunt van het beleid rond kinderopvang. Zes: door het Agentschap Zorg en Gezondheid, afdeling Residentiële en Gespecialiseerde Zorg, worden vormingsinitiatieven opgezet om hulpverleners in de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg) te ondersteunen in situaties van kindermishandeling. Zeven: daadkrachtig omgaan met kindermishandeling veronderstelt ook beleidsaandacht op voorzieningenniveau. Interne procedures in gevallen van grensoverschrijdend gedrag laten toe gepast op mistoestanden te reageren.

Dergelijke procedures worden systematisch ingeschreven in de sectorale besluiten die voor de uitvoering van het Kwaliteitsdecreet zorgen. Het is belangrijk te benadrukken dat er een reglementair kader wordt gecreëerd. In sommige sectoren gebeurde dat al. Dat is het geval voor de sectoren van personen met een handicap en voor de kinderopvangvoorzieningen. Ook voor het beleidsdomein Onderwijs is mijn collega actief bezig met deze problematiek.

Belangrijkste focus is het ondersteunen van de scholen in een gerichte aanpak van de problematiek. Eerste doelstelling is om de scholen, ouders en leerlingen voldoende te informeren en te sensibiliseren over allerlei vormen van antisociaal gedrag. Dit gebeurt via Klasse, Yeti, Maks! en Klasse voor Ouders. Er zijn in die tijdschriften specifieke bijdragen over pesten en steaming.

Ten tweede worden scholen ondersteund in het uitwerken van een beleid over antisociaal gedrag. Naar aanleiding van de wet van 11 juni 2002 over de bescherming tegen geweld, pesterijen en ongewenst seksueel gedrag op het werk werkte het Departement Onderwijs met de vzw Limits aan een beleidsplan ter preventie en bestrijding van geweld, pesten en ongewenst seksueel gedrag. Elke school heeft dat plan ontvangen, dat ook online te raadplegen is. Om de scholen en iedereen die bij onderwijs is betrokken, correct te informeren en vooral te adviseren over de problematiek van pesten, geweld en ongewenst seksueel gedrag op scholen sloot mijn collega ook een convenant af met het Steunpunt Grensoverschrijdend Gedrag op School, geleid door vzw Limits. Het steunpunt kan bemiddelen bij concrete gevallen van grensoverschrijdend gedrag. De overheid geeft onrechtstreeks voortdurend impulsen om allerlei vormen van antisociaal gedrag op scholen te bespreken. Scholen moeten namelijk werken rond verschillende competenties bij leerlingen die van belang zijn om op een gezonde manier in de maatschappij te functioneren, zoals het ontwikkelen van een zelfbeeld, het trainen van weerbaarheid en het leren maken van juiste keuzes. Deze competenties liggen vast in de ontwikkelingsdoelen en eindtermen die u op allerlei websites kunt lezen.

Verschillende organisaties zoals Sensoa ondersteunen de scholen en welzijnsorganisaties met vorming, projecten of het uitlenen van didactisch materiaal. Sensoa werkt op geregelde tijdstippen aan pakketten die scholen en voorzieningen kunnen ondersteunen in het omgaan met ongewenst seksueel gedrag. Ik denk dan bijvoorbeeld aan hun recente publicatie over het vlaggensysteem, wat scholen moet toelaten na te denken over wat gewenst en ongewenst seksueel gedrag is. Verder publiceerde Sensoa recent nog een boek waarin wordt ingegaan op het trainen van relationele en seksuele vaardigheden. Deze initiatieven worden voorgesteld tijdens studiedagen. Welzijnsvoorzieningen en scholen worden in het uitwerken van een beleid over ongewenst seksueel gedrag ook ondersteund door werkgeverskoepels, door de centra voor leerlingenbegeleiding en door de pedagogische begeleidingsdiensten van de koepels.

Ik wil ten slotte blijven stilstaan bij de problematiek van de meldpunten. In overleg met de centra algemeen welzijnswerk opteer ik voor de uitbouw van één centraal meldpunt, één centraal telefoonnummer voor Vlaanderen. Vanuit dit centraal telefoonnummer zal de hulpvrager automatisch terechtkomen bij het CAW in zijn provincie. Het gesprek wordt, op basis van de locatie van de beller, naar de regio doorgeschakeld. Dit meldpunt is een plek waar iedereen met alle vragen terecht kan. Vanuit de meldpunten wordt dan onmiddellijk en naadloos doorverwezen naar de geschikte en meest nabije hulpverlening. Voor volwassenen zijn dit de CAW's, voor de minderjarigen de vertrouwenscentra kindermishandeling. Zij doen

aan vraagverduidelijking en staan in voor een gerichte doorverwijzing naar het eigen hulpverleningsaanbod of, indien nodig, naar de meer gespecialiseerde hulpverlening, geven juridisch advies, vorming enzovoort.

In het kader van de ontwikkeling van dit meldpunt wil ik een aantal hulpverleningsaspecten onderstrepen. Ten eerste de crisisinterventie: er wordt zo snel mogelijk na de melding van de acute geweldsituatie op een actieve wijze ambulant of mobiel ingegrepen, met het oog op het stoppen van het geweld, het waarborgen van de veiligheid van de slachtoffers en, indien mogelijk en gewenst, eventueel het herstel van de communicatie.

Ten tweede wordt na de interventie samen met de betrokkenen de crisissituatie geanalyseerd en wordt een hulpverleningsvoorstel op maat geformuleerd. Hierbij wordt aandacht besteed aan alle leden van het cliëntsysteem: de partners, kinderen enzovoort.

Ten derde wordt een hulpaanbod gerealiseerd, bestaande uit vaardigheidstrainingen, psychosociale begeleiding en therapie. Dat gebeurt hetzij intern binnen het CAW, hetzij extern door een partner uit het samenwerkingsverband: het centrum voor integrale gezinszorg (CIG), het centrum voor geestelijke gezondheidszorg, psychiatrie enzovoort. Indien een extern hulpaanbod wordt verstrekt, is het de bedoeling dat de CAW's de rol van casemanager opnemen. Dit wil zeggen dat de CAW's de uitvoering van het hulptraject bewaken en mee opvolgen.

De hulpverleningsketen is zo kort mogelijk – geen lange ketting van melders, hulpverleners of doorverwijzers – en waarborgt een nauw aansluitende zorg op maat. Het kan inderdaad zijn dat iemand rechtstreeks naar een vertrouwenscentrum kindermishandeling belt. Dat gaan we uiteraard niet verhinderen. Maar ik denk dat we als algemeen meldpunt naar één telefoonnummer moeten waarbij onmiddellijke doorschakeling mogelijk is, zeker in het kader van transparante en duidelijke communicatie.

Van de ministers van Sport, Jeugd en Onderwijs verwacht ik dat ze eveneens een beleid ter zake uitwerken en instaan voor de ondersteuning en vorming van eerstelijns werkers: de trainers, jeugdwerkers, enzovoort. Minister Smet gaf reeds vorm aan een aantal initiatieven, waar ik nog even zal op ingaan. Minister Muyters is bezig met de ontwikkeling van een aantal acties. Het is voor mij essentieel dat deze ontwikkeling wordt gekanaliseerd en dat de krachten worden gebundeld. Ook voor het doelpubliek is het belangrijk dat zij transparant toegang hebben tot één meldpunt. Momenteel ga ik na hoe afstemming en een duidelijke positionering tussen de verschillende meldpunten mogelijk is. Ook het meldpunt van Child Focus zal ik hierbij in rekening nemen.

Ook binnen het onderwijs kan ik een aantal gelijkaardige initiatieven aanhalen. Zo opende GO!, het onderwijsnet van de Vlaamse Gemeenschap, op 27 september 2010 een meldpunt voor seksueel grensoverschrijdend gedrag, waarbij een arts, samen met een psycholoog, eventuele slachtoffers kan begeleiden naar al bestaande kanalen. Voor de voorzieningen zie ik een meldingsplicht werkbaar ten opzichte van het agentschap als zij worden geconfronteerd met grensoverschrijdend gedrag. Men moet het dus melden indien men geconfronteerd wordt met zulk gedrag.

In samenspraak met het agentschap zal de situatie 'op maat' worden opgevolgd. Vanuit de verschillende agentschappen verwacht ik dan ook op elkaar afgestemde voorstellen om dit in regelgeving te kunnen verankeren. Kind en Gezin en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) maakten, zoals gezegd, reeds werk van een dergelijke procedure en kunnen als voorbeeld gelden. Daarnaast moeten voorzieningen in het kader van het kwaliteitsbeleid vormgeven aan een intern beleid inzake de preventie, detectie en opvolging van geweld en misbruik. Zij moeten concrete procedures ter zake ontwikkelen, die omschrijven in het kwaliteitshandboek en effectief kunnen aantonen dat ze die ook hanteren. Indien zich een ernstige situatie voordoet, zal dit vanuit het beleid – de inspectie en het

bevoegde agentschap – worden opgevolgd. Een verdere versnippering lijkt me echt niet aangewezen.

De voorzitter: Mevrouw Werbrouck heeft het woord.

Mevrouw Ulla Werbrouck: Minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord, maar ik wilde het toch even specifiek naar de sportwereld vertalen. Er zitten heel veel jonge mensen in de sportsector die in contact komen met hun trainer. U hebt niet gesproken over een onderzoek naar het misbruik in de sportsector. Volgens de Vlaamse sportsector zijn er zagezegd geen klachten van seksueel misbruik bij minderjarigen in de sportsector. De laatste tijd zijn er echter drie zaken aan het licht gekomen. Ik zou graag hebben dat er specifiek voor de sportsector een grootschalig onderzoek wordt gevoerd naar het seksueel misbruik. We zouden dan ook een plan van aanpak en sensibilisatie kunnen uitwerken.

Ik ben blij dat er een centraal meldpunt komt. Het lijkt mij nuttig dat de link naar dat meldpunt op de grootste sites, zoals www.sporten.be, wordt geplaatst.

U zei ook dat er attesten zouden worden opgevraagd vooraleer een trainer aan de slag zou kunnen gaan. Ik ben daar geen voorstander van, omdat er dan een vorm van vervalsing mogelijk is en dat opnieuw een administratieve last is. Ik ben eerder voorstander van een screening in de vorm van een gesprek met gespecialiseerde mensen, zonder daarbij de privacy te schenden. Ik denk dat zij daar beter voor geplaatst zijn.

Minister, ik blijf met een paar vragen zitten, maar zal die specifiek aan minister Muyters stellen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers: Minister, ik dank u voor uw uitvoerig antwoord. Men heeft duidelijk niet gewacht op het werk van de Kamercommissie om hierover al een beleid uit te zetten. Dat is terecht, u verwees zelf al naar de urgentie. Iedereen moet op zijn domein een beleid ontwikkelen om intrafamiliaal geweld, algemeen geweld op kinderen en seksueel misbruik tegen te gaan en krachtadig te ageren.

Minister, ik dank u omdat u zo snel overleg hebt gepleegd met de collega's die betrokken zijn en naar wier beleid er ook aanbevelingen worden geformuleerd. Het is goed dat u daarin de lead hebt genomen, hoewel iedereen ook op zijn eigen specifieke domein acties moet ondernemen. Het stemt mij alleszins positief dat u er enerzijds op focust dat we die aanbevelingen binnen Vlaanderen, de verschillende ministers en agentschappen, moeten waarmaken en dat er anderzijds op federaal niveau, onder meer via de interministeriële conferentie, overleg wordt gepleegd en afspraken worden gemaakt, onder andere binnen Justitie, Binnenlandse Zaken enzovoort.

Minister, ik onderschrijf uw idee van een centraal meldpunt en voldoende aandacht voor preventie en sensibilisering. U hebt een aantal concrete acties opgesomd, ook van uw collega's. U hebt ook gezegd dat de screening nog bezig is. Op welke termijn mogen we daar verdere actie over verwachten? Wordt dat teruggekoppeld naar de commissie?

De voorzitter: Mevrouw Dillen heeft het woord.

Mevrouw Marijke Dillen: Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik vind het, net als mevrouw Schryvers, goed dat Vlaanderen niet gewacht heeft op de aanbevelingen van de federale Kamercommissie 'Seksueel Misbruik' om hier al een aantal stappen te zetten op de domeinen waarvoor u bevoegd bent. Minister, dat sluit echter niet uit dat ik heel veel respect heb – u bent daarmee begonnen – voor de werkzaamheden die door deze commissie gebeurd zijn.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik ben het er uiteraard mee eens om nog eens een globaal overzicht te brengen. Ik begrijp uw frustratie. Mijn suggestie is dat u met uw specifieke

vragen misschien kunt aansluiten bij het debat dat hoe dan ook in de commissie Sport zal plaatsvinden. Het is misschien goed dat we een globale reactie geven op een moment dat het allemaal grondig gescreend werd en dat het overleg met Child Focus heeft plaatsgevonden. Dan kunnen we dat proberen te doen vanuit alle beleidsdomeinen samen. Want het is mijn wens – en volgens mij ook de uwe – om te proberen een gemeenschappelijke aanpak en systeem te ontwikkelen en niet drie of vier verschillende. We moeten kijken wat gemeenschappelijk is en proberen vanuit die gemeenschappelijkheid te werken.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Mevrouw Katrien Schryvers: Minister, ik denk dat het inderdaad van belang is een globaal beleid te ontwikkelen. Ik denk overigens dat u daar heel sterk mee bezig bent. Ik begrijp vanzelfsprekend ook dat u geen antwoord kunt geven op heel specifieke vragen vanuit een bepaalde sector. Als we een globaal kader hebben, kan dat nadien ook worden teruggekoppeld naar de verschillende vakministers.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

**Vraag om uitleg van mevrouw Vera Van der Borgh tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvang van personen met een hersentumor
- 1816 (2010-2011)**

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Naar aanleiding van een ontmoeting die ik heb gehad met de Werkgroep Hersentumoren vzw, blijkt dat personen met een hersentumor een aantal problemen kennen en ervaren inzake opvang en ondersteuning.

Vooraf bij mensen met hooggradige hersentumoren is de prognose niet gunstig. De overlevingsduur is meestal niet veel meer dan een jaar en vrijwel nooit langer dan twee jaar. Soms betreft het zelfs maar enkele maanden. Deze patiënten willen natuurlijk wel graag zo lang mogelijk thuis blijven. Zij zouden dan ook gebaat zijn met een persoonlijke-assistentiebudget (PAB).

Enkele jaren geleden werd zeer terecht ingegaan op de vraag naar een spoedprocedure voor de aanvraag van een PAB voor sneldegeneratieve aandoeningen. Wij hebben daar toen ook voor gepleit en de toenmalige minister is daar toen ook op ingegaan. Deze spoedprocedure was nodig omdat deze aandoeningen bij de meeste patiënten leiden tot een snel overlijden. De gewone procedures duurden te lang om de noden van deze patiënten te lenigen. De spoedprocedure was voor hen dan ook een goede oplossing.

Vandaag zien we dat zich gelijkaardige urgenties stellen bij de doelgroep van personen met hooggradige hersentumoren. Zij worden geconfronteerd met de uitval van dezelfde functies als de patiënten met snel degeneratieve aandoeningen en hebben dus een gelijkaardige hoge zorgnood. Omdat een hersentumor echter geen snel degeneratieve aandoening is, vallen ze niet onder de spoedprocedure. Gelet op de soms jarenlange wachttijden is dit eigenlijk nog moeilijk te verantwoorden. De Werkgroep Hersentumoren meent dat zij gebaat zouden zijn met een 20-tal PAB's voor het helpen en ondersteunen van de groep met de hoogste zorgnoden. Zij vertelden me dat ze deze verzuchtingen ook al hebben aangekaart bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) en ook bij de minister zelf.

Andere personen met een hersentumor zijn dan weer op zoek naar gepaste residentiële opvang. Ook zij worden geconfronteerd met lange wachtlijsten, zoals heel wat andere personen met een handicap. Voor Huntingtonpatiënten of patiënten met multiple sclerose (MS) zijn er echter wel een aantal plaatsen gereserveerd in nursinghomes. Ik denk daarbij aan Home Marjorie, waar tien plaatsen voor Huntingtonpatiënten zijn voorbehouden.

Minister, bent u bereid om de spoedprocedure voor het PAB uit te breiden voor mensen met een hooggradige hersentumor? Kan worden onderzocht in welke mate in nursinghomes een aantal plaatsen kunnen worden gereserveerd voor personen met hersentumoren, net zoals dat vandaag bestaat voor bijvoorbeeld Huntingtonpatiënten?

De voorzitter: Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Voorzitter, collega's, het is juist dat het kabinet op de hoogte is van deze vraag. Ik verwijs ook naar de Perspectiefnota 2020. Op pagina 55 wordt er gesproken over de transitie van het PAB-systeem en over de mogelijkheid om de PAB-spoedprocedure uit te breiden naar andere doelgroepen.

Voor een goed begrip: momenteel zijn er twee vormen van 'spoedprocedure PAB'. Bij besluit van de Vlaamse Regering van 17 november 2006 werd een uitzonderlijke procedure ingesteld voor personen met amyotrofe lateraal sclerose (ALS) en twee subgroepen van ALS: primaire lateraal sclerose en progressieve (spino)musculaire atrofie. Op basis van overleg met de Vlaamse Vereniging voor Neurologie werden hier nog corticobasale degeneratie, multisysteematrofie en progressieve supranucleaire verlamming aan toegevoegd. Momenteel zijn er 116 actieve PAB's via deze procedure. In totaal zijn er sedert 2006 225 PAB's gestart.

Bij besluit van de Vlaamse Regering van 18 juli 2008 werd een tweede spoedprocedure mogelijk gemaakt, voor kinderen en jongeren met een neuromusculaire aandoening of een stofwisselingsziekte. Via deze procedure zijn er 27 budgetten actief op een totaal van 33 gestarte budgetten.

Voor beide types aanvragen geldt dat de snelle progressie moet zijn aangetoond met referentie naar de Katz-schaal of een gelijkwaardige zelfredzaamheidschaal. Ook een snelle evolutie naar nood aan beademing kan de progressie aantonen.

Met de uitbreiding van deze categorieën naar andere diagnoses moet men uiteraard voorzichtig zijn om te beletten dat de uitzonderingsprocedure zou dichtslippen. De 'gewone' procedure van toekenning van PAB-budgetten mag ook niet in het gedrang komen. Een herinschatting van het beschikbare budget in de begroting is in geval van uitbreiding hoe dan ook onvermijdelijk.

Er zijn inderdaad vragen om de doelgroep uit te breiden met ziekten die in een aantal gevallen eveneens een snelle evolutie kennen. Hieronder vallen zeldzame vormen van MS, sommige spierziekten en een deel van de tumorale hersenziekten. Bij het overleg met de Werkgroep Hersentumoren tot nu toe was een van de struikelblokken onduidelijkheid over de groep die zou kunnen genieten van de uitbreiding van de PAB-spoedprocedure. Blijkbaar wilde men oorspronkelijk verder gaan dan hooggradige tumoren. Op de eigen webstek spreekt de werkgroep over 800 hooggradige hersentumoren per jaar in Vlaanderen.

Een goede omschrijving is vanzelfsprekend cruciaal. Het is niet zeker of de typering 'hooggradig' daarbij voldoende is. Volgens het graderingssysteem naar kwaadaardigheid van de Wereldgezondheidsorganisatie worden tumoren ingedeeld in vier groepen. Groepen I en II zijn laaggradig, groepen III en IV hooggradig. Tumoren van graad I zijn in de regel volledig goedaardig. Vaak volstaat hier een chirurgische verwijdering. Ook een graad II-litsel wordt als een goedaardig litsel beschouwd, maar in een aantal gevallen volgt er na de operatie het beste al onmiddellijk een nabehandeling. Letsels van graad III en IV gedragen zich agressief. 'Hooggradig' betekent dus in feite 'kwaadaardig'.

Een tumor van graad IV gedraagt zich bijzonder kwaadaardig. Hij groeit snel en ongeremd en het weefsel vertoont anaplastische kenmerken – hoge celdichtheid, veel celdelingen, afwijkingen in de celkern, necrose. Tumortypes die met gradering IV voorkomen, zijn bijvoorbeeld het glioblastoma en alle 'embryonale' hersentumoren. Nieuwe intrinsieke, dat wil zeggen in de hersenen zelf ontstane, kwaadaardige hersentumoren – dus graad III en IV – komen jaarlijks voor bij ongeveer 7 op 100.000 personen.

Aangezien de grens tussen graad III en graad IV niet scherp is – het onderscheid wordt op basis van beschrijvende elementen gemaakt –, is het moeilijk uit te maken hoeveel gevallen tot graad IV horen. Voor een uitbreiding van de doelgroepen met betrekking tot de spoedprocedure PAB kan op basis van deze indeling alleen ‘hooggradig graad IV’ in aanmerking komen, mits deze aanvragers ook beantwoorden aan de voorwaarden inzake snelle progressie. Voor een definitieve beslissing moet er echter eerst duidelijkheid zijn over aantallen en budgetten.

U vroeg ook naar plaatsen in nursinghomes voor mensen met een hersentumor. Erkenningsbesluiten binnen het VAPH zijn momenteel gekoppeld aan financiële doelgroepen. Dit houdt in dat er geen profileringen rond aandoeningen kunnen worden gemaakt. Home Marjorie is als tehuis niet-werkenden erkend omdat de doelgroep overeenstemt met de financiële doelgroep motorische handicap van groep A of B.

Binnen het regionaal overleg gehandicaptenzorg van de provincies wordt als stelregel meegegeven dat bij de opmaak van een intersectoraal meerjarenplan tegen eind 2011 de problematiek van personen met een hersentumor moet worden meegenomen.

De wil om een oplossing te vinden is er zeker, maar we moeten wel beschikken over een goede definitie waarover duidelijkheid en consensus bestaat. Er moet ook een budget voor kunnen worden gerecycleerd of aangeduid.

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Minister, ik dank u voor uw antwoord, dat mij toch vrij positief overkomt. Ik besef dat de vraag groot is en dat de budgetten beperkt zijn. Als we al iets zouden kunnen doen voor de groep met graad IV, dan zouden we toch een signaal geven dat het beleid de problematiek erkent.

Ik ben zelf recent in mijn kennissenkring met zo’n situatie geconfronteerd. Een man van meer dan 80 jaar die nog zeer actief was, moest op een zondagavond in januari naar de spoedafdeling van het ziekenhuis. Hij kreeg er het verdict dat hij een zeer agressieve hersentumor had, die zelfs niet meer behandelbaar was. Intussen is de man inderdaad overleden. Het koppel had geen kinderen. De tijd die hij nog geleefd heeft, is een hele lijdensweg geweest. Hij moest het ziekenhuis verlaten omdat er geen behandeling was voor hem. Thuis vielen al z’n functies uit. Hij zakte door zijn benen, maar in het ziekenhuis kon hij niet terecht. Die mensen werden van hot naar her gestuurd.

Het zou goed zijn dat we aandacht hebben voor deze problematiek. Ik ben het er volledig mee eens dat er een duidelijke definitie moet zijn, maar dokters zouden dit perfect kunnen doen.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van mevrouw Mia De Vits tot de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de 3 procentnorm voor onregelmatige prestaties in de gezinszorg - 1862 (2010-2011)

De voorzitter: Mevrouw De Vits heeft het woord.

Mevrouw Mia De Vits: Voorzitter, minister, collega’s, binnen de thuiszorg kan men een bepaald percentage van het urencontingent gebruiken voor ‘onregelmatige prestaties afhankelijk van de noodwendigheden’. Onregelmatige prestaties in de thuiszorg betekenen onder meer nachtwerk, weekendwerk, werk op feestdagen enzovoort.

Extra investeren in onregelmatige prestaties lijkt op het eerste zicht een dure zaak, maar het bestaan van dergelijke prestaties is ook absoluut nodig en heeft zijn redenen. Door deze

prestaties kan men immers in een aantal gevallen ademruimte geven aan een mantelzorger, zodat die bijvoorbeeld eens kan genieten van een feestdag of van een degelijke nachtrust.

Vandaag kan men 3 procent van het toegekende urencontingent van de thuiszorgdiensten inzetten voor onregelmatige prestaties. Individuele thuiszorgdiensten kunnen evenwel deze norm overschrijden, op voorwaarde dat alle diensten samen binnen de 3 procentnorm blijven. De laatste jaren merken we echter dat steeds meer diensten de 3 procentnorm benaderen. Dit is een rechtstreeks gevolg van de stijgende zorgbehoefte.

Minister, overweegt u bijkomende maatregelen voor deze onregelmatige prestaties, zodat men continuïteit in de gezinszorg stimuleert? Welke maatregelen hebt u voor ogen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, op dit moment is het nog te vroeg om te stellen dat 3 procent van het totale urencontingent gezinszorg onvoldoende zou zijn om de onregelmatige uren die gepresteerd worden door alle erkende diensten samen, te subsidiëren. De diensten worden immers maar sinds 1 januari 2010, bij de inwerkingtreding van het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, verplicht om onregelmatige prestaties te presteren afhankelijk van de noodwendigheden.

Op dit moment hebben we nog geen zicht op de resultaten van 2010. Deze resultaten zullen pas tegen eind mei beschikbaar zijn. Vermoedelijk zal het aantal onregelmatige prestaties wel hoger liggen dan in 2009, maar ik wil toch ook meegeven dat de realisatie van het totale urencontingent onregelmatige prestaties in 2009 laag was. De openbare diensten hebben toen maar 24 procent van het urencontingent onregelmatige prestaties ingevuld of 0,72 procent van het totale urencontingent. De private diensten hadden 60 procent van het urencontingent onregelmatige prestaties gerealiseerd of 1,8 procent van het totale urencontingent. We zien bovendien ook dat in 2009 de meeste private diensten, buiten enkele kleinere diensten, al onregelmatige prestaties leverden. Bij de openbare diensten werden er minder onregelmatige prestaties geleverd – 35 procent van de diensten. Slechts 4 diensten – 1 private en 3 openbare – realiseerden meer dan 3 procent van hun contingent onregelmatige prestaties.

Zodra de prestatiegegevens van 2010 beschikbaar zijn, zullen we een evaluatie maken. Ik wil er wel op wijzen dat elke verhoging van de 3 procentgrens onregelmatige prestaties een budgettaire impact heeft. Voor een onregelmatige prestatie wordt immers het subsidiebedrag van een gewoon gepresteerd uur gezinszorg verhoogd met 30 of 60 procent, afhankelijk van het tijdstip van de prestatie.

Vanwege de hoge kostprijs van gezinszorg op onregelmatige uren moet het aanbieden van gezinszorg op die tijdstippen sowieso zorgvuldig overwogen worden en beperkt blijven. In eerste instantie moet er gekozen worden voor de minst ingrijpende zorg en goedkopere alternatieven, zoals oppashulp door vrijwilligers. Deze vrijwilligers kunnen ook een belangrijke rol spelen in het minder belasten van de mantelzorger. Ter illustratie: een nacht gezinszorg – 1 tot 8 uur gezinszorg, exclusief omkadering – kost de Vlaamse overheid minimum 250 euro, één uur oppashulp kost de Vlaamse overheid 1,104 euro.

We voorzien dit jaar dan ook in extra middelen om de oppashulp met vrijwilligers uit te breiden. Daarnaast zullen we onderzoeken op welke manier nieuwe impulsen gegeven kunnen worden aan deze zorgvorm, waarbij meer bepaald aandacht gegeven wordt aan een betere financiering van de professionele omkadering. In overleg met de federale overheid streven we naar een mogelijke verhoging van de plafondbedragen voor de onkostenvergoeding voor vrijwilligers.

Het aanbieden van zorg op maat en het verzekeren van de continuïteit van de zorg vragen ook een zekere structurele samenwerking tussen de verschillende soorten voorzieningen. In dat kader en meer specifiek om tegemoet te komen aan de acute noden aan nachtopvang van personen die in het natuurlijke thuismilieu verblijven, werd in 2008 een projectoproep

gedaan. Er zijn toen zes projecten geselecteerd. In 2009 is hun werking met een jaar verlengd. De opzet van deze projecten was om integrale nachtzorg aan te bieden ter ondersteuning van de gebruiker en zijn mantelzorg aan huis via een formele samenwerking tussen verschillende soorten van voorzieningen uit de thuiszorg en de residentiële ouderenzorg binnen een geografisch gebied. De integrale zorg wordt, tijdens de nacht, aangeboden in de vorm van gezinszorg, vrijwilligersoppas en/of occasionele verpleegkundige taken, gecombineerd met een vrijblijvend aanbod van tijdelijk residentieel verblijf, gedurende enkele nachten per week. Deze projecten worden momenteel geëvalueerd en zullen worden besproken in overleg met de sector. Indien nodig zullen ze geïntegreerd worden in de regelgeving.

De voorzitter: Mevrouw De Vits heeft het woord.

Mevrouw Mia De Vits: Ik dank u voor het antwoord. Het is belangrijk dat dit wordt opgevolgd en dat u verschillende oplossingen onderzoekt. Eind mei zullen we de cijfers in handen hebben. Uit de gegevens die ik van de diensten kreeg, kan ik toch al afleiden dat de 3 procent zeer dicht wordt benaderd. Dat hoeft niet te betekenen dat men slechts één oplossing nastreeft. De continuïteit inzake onregelmatige prestaties is belangrijk. Het is belangrijk dat mantelzorgers even tot rust kunnen komen. Soms, maar niet altijd, zullen vrijwilligers dat kunnen opvangen.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■

Vraag om uitleg van de heer Bart Van Malderen tot de heer Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over buitensporig gebruik van geneesmiddelen bij bejaarden - 1863 (2010-2011)

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Voorzitter, minister, collega's, mijn vraag is al enkele weken geleden ingediend, naar aanleiding van een uitzending van het consumentenprogramma Peeters & Pichal. Verschillende luisteraars meldden toen vaak schrijnende verhalen over overmedicatie bij bejaarden. Mensen zouden ogenschijnlijk erg gezond en vitaal het rusthuis binnengaan, maar op korte termijn aftakelen, vooral ten gevolge van het gebruik van kalmeermiddelen zoals Temesta. Zo zou men ervoor willen zorgen dat de bejaarden "rustig" blijven en "niet te veel last veroorzaken". Sommige bejaarden zouden ook vastgebonden worden aan bed of zetel. Het vermoeden werd geuit dat het personeelstekort in de zorgsector daarvoor verantwoordelijk is.

Er lijkt toch wel een en ander structureel fout te lopen. Mensen met vragen en klachten over ouderenvoorzieningen kunnen terecht bij de Rusthuis-Infofoon. Uit het jaarverslag van 2009 bleek al dat het aantal klachten op een jaar tijd verdubbelde, van 184 tot 357. Deze stijging is voornamelijk te wijten aan klachten over dienstverlening, verzorging en verpleging. Het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling kreeg in 2009 503 klachten over ouder-mishandeling binnen. De cijfers voor 2010 zouden in dezelfde lijn liggen.

Beschikt u over preciezere cijfers over klachten inzake medicatie bij ouderen? Beschikt u over andere informatie waaruit een stijging van het aantal klachten over het gebruik van medicatie bij ouderen blijkt? Kunt u een overzicht geven van het inspectiebeleid? Acht u een bijsturing van het beleid nodig? Acht u andere maatregelen of initiatieven aangewezen? Acht u het zinvol om preventief te sensibiliseren? Uit de uitzending bleek immers dat veel mensen niet op de hoogte zijn van de bestaande procedures en hun rechten. Kunt u de richtlijnen over het vastbinden van ouderen toelichten? Hoe worden deze richtlijnen gecommuniceerd, toegepast en gecontroleerd? Acht u het zinvol om hierover een sensibiliseringsactie op het getouw te zetten? Acht u het zinvol om bewoners en kandidaat-bewoners van woonzorgcentra te sensibiliseren over onthaalprocedures en in het bijzonder over procedures

inzake medicatie? Acht u overleg met uw federale collega bevoegd voor sociale zaken en de volksgezondheid aangewezen?

De voorzitter: Mevrouw Van der Borgh heeft het woord.

Mevrouw Vera Van der Borgh: U weet uiteraard dat dit probleem in deze commissie al een paar keer aan bod is gekomen. Het blijft met de regelmaat van een klok in de media opduiken.

Ik wil er een discussiepunt aan toevoegen: de belangrijke rol van de coördinerende en raadgevende arts in de woonzorgcentra. Als beleidsmakers moeten we in de eerste plaats die artsen op hun verantwoordelijkheden wijzen. Ik kreeg ooit een studie in handen over de leveranciers van medicatie aan rusthuizen. De studie toonde aan dat er inzake medicatiemanagement nog veel kan gebeuren. Dat moet gebeuren in een samenspraak tussen de woonzorgcentra, de coördinerende arts en de leveranciers.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Mevrouw Lies Jans: Ook ik hoorde de uitzending en was ontdaan toen ik hoorde dat die praktijken nog steeds bestaan. In de woonzorgcentra moet kwaliteit centraal staan. Het Kwaliteitsdecreet is er. De instrumenten voor een goed beleid zijn er. Er moet een preventiebeleid worden gevoerd, en daarin vervult de coördinerende arts een zeer grote rol. Voorts zijn er nog de huisartsen die bejaarden in woonzorgcentra medicatie voorschrijven. De inspectie moet ook een belangrijke rol vervullen, en doet dat ook al. Of, afgaande op de uitzending, toch niet? Ik zou daarover graag meer informatie krijgen.

De voorzitter: De heer Strackx heeft het woord.

De heer Felix Strackx: De vraag van de heer Van Malderen gaat over mensen die verblijven in instellingen. Het probleem bij bejaarden die nog thuis wonen is evenwel niet kleiner. Over vastbinden heb ik het niet, en ik denk ook niet dat dit veel voorkomt. Wie bij bejaarden thuis komt, schrikt toch soms van de hoeveelheid medicijnen die mensen nemen. Zij beweren dat ze dat allemaal moeten nemen. De huisarts van mijn fractie is er niet, dus ik kan even iets vrijer spreken. *(Gelach)*

Telkens als mijn moeder naar de dokter gaat, heeft ze een nieuw medicijn nodig. Als ik dan vraag of ze het oude nog moet nemen, dan zegt ze dat daarover niets is gezegd. Is ze dat vergeten, of heeft de arts daarover echt niets gezegd? In elk geval komen er altijd maar te slikken medicijnen bij, er verdwijnen er geen.

Geen enkele wetenschapper weet wat de combinatie van al die medicijnen in het lichaam veroorzaakt. Bovendien beginnen na een tijdje veel van die bejaarden op eigen initiatief veel medicijnen weg te laten, omdat het te veel wordt. Artsen moet men sensibiliseren om op geregelde tijdstippen eens na te gaan wat hun patiënten nog allemaal slikken, en of dat verantwoord is.

De voorzitter: Wij hebben ooit het Instituut Samenleving en Technologie (IST) gesuggereerd om hierover onderzoek te verrichten.

Minister Vandeuren heeft het woord.

Minister Jo Vandeuren: Voorzitter, collega's, zowel het voorschrijven en het afleveren als het toedienen van geneesmiddelen zijn activiteiten die aan de federale reglementering zijn onderworpen. Ook de geneesmiddelen zelf worden door de federale overheid gereguleerd. Daarnaast is er het gebruik van medicatie dat nogal van de prescriptie kan afwijken. Ik denk dan aan aspecten zoals therapietrouw en het verbruik van niet aan een voorschrift gebonden medicatie. Ook hierover beschikt Vlaanderen niet over cijfers.

Op vraag van de interministeriële conferentie Volksgezondheid heeft de interkabinetten-werkgroep ouderenbeleid een rapport opgesteld waarin een analyse wordt gemaakt van de geneesmiddelenproblematiek in woonzorgcentra en RVT's. Hierin wordt de volgende analyse

gemaakt: “Verschillende studies betreffende het beheer van de geneesmiddelen in de RH-RVT, en onder meer de studie van het KCE van 2006 (geneesmiddelengebruik in de Belgische Rusthuizen en Rust- en verzorgingstehuizen 12-12-2006), stellen ons in staat om drie zaken vast te stellen:

- Geneesmiddelen vormen een belangrijk onderdeel in het medische beleid van de rust- en verzorgingstehuizen en zijn verantwoordelijk voor een belangrijk en stijgend deel van de uitgaven. Volgens de KCE-studie gerealiseerd in 2006, bedragen de uitgaven 5,6 procent van de uitgaven voor farmaceutische specialiteiten en dit voor een groep bewoners van rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen die slechts 1,4 procent van de bevolking bedraagt.

- Naast de belangrijke financiële gevolgen van het hoge gebruik van geneesmiddelen en de impact van geneesmiddelen op de kwaliteit van leven van de bewoner wordt vastgesteld dat het geneesmiddelenproces binnen het rusthuis een belangrijk bron is van (vermijdbare) incidenten.

- Er wordt heel veel medicatie voorgeschreven, waaronder slaapmiddelen, antidepressiva en antipsychotica met aanzienlijke bijwerkingen en dit voor een vrij lange periode. Uit een verdere analyse van de gegevens over het geneesmiddelengebruik in RVT's en ROB's blijkt dat de helft van alle bewoners minstens één verpakking van een benzodiazepine of een antipsychoticum toegediend kreeg in 2004. Zeker wat betreft de antipsychotica die vaak worden voorgeschreven, is er bovendien slechts een beperkte bewijskracht voor de werkzaamheid en bestaat er een toenemende ongerustheid over de veiligheid van deze geneesmiddelen waaronder bijvoorbeeld het risico op beroerte. Bovendien leidt deze medicatie tot Parkinsonachtige verschijnselen, spierstijfheid en sufheid van de resident, dat niet ten goede komt aan de kwaliteit van leven van de resident.”

Tot zover het citaat uit deze studie.

De Vlaamse Rusthuis-Infofoon registreerde in 2010 zestien medicatiegerelateerde klachten. Dit betreft 14,54 procent van de klachten over de verpleging en verzorging in de woonzorgcentra. Op het totaal van de klachten in verband met woonzorgcentra zijn de klachten over medicatie goed voor 5,75 procent van de klachten. Na onderzoek bleek dat 6 van de 16 klachten, 37,5 procent, gegrond zijn. Met 6 gegronde klachten neemt het thema medicatie dan ook een plaats in de top 5 van meest voorkomende gegronde klachten in.

Tussen 2004 en 2010 schommelt het aantal klachten omtrent medicatie tussen de 3,5 procent en 8,2 procent van het totale aantal klachten. In 2007 bedroeg dit 5,6 procent, in 2008 steeg het aandeel tot 8,2 procent, om in 2009 weer te dalen naar 6,4 procent en in 2010 naar 5,75 procent van het totale aantal klachten. Er valt dus geen concrete stijging op te tekenen uit het aantal klachten. Er dient hier echter wel de kanttekening gemaakt te worden dat klachten over de diverse facetten van het medicatiegebruik kunnen handelen: zowel het slecht bewaren van medicatie, het gebrekkig opvolgen van toediening, het toedienen van foutieve medicatie of foute hoeveelheden enzovoort.

De inspecteurs van Zorginspectie richten zich bij een inspectiebezoek van een woonzorgcentrum, zoals afgesproken met het Agentschap Zorg en Gezondheid, op een aantal vaste items als basis en een jaarlijks wijzigende focus. Deze focus omvat een aantal modules die ter plaatse dieper nagevraagd en nagezien worden. Bij de basismodule hulp- en dienstverlening wordt aan de inspecteurs specifieke aandacht gevraagd voor fixatie en medicatie. Er wordt voor beide gevraagd of er een beleid is en of er procedures en werkvoorschriften zijn uitgewerkt.

Wat het medicatiebeleid betreft, heb ik reeds aangestipt dat Vlaanderen niet bevoegd is om het voorschrijfgedrag van huisartsen te bepalen en/of te controleren. Het Agentschap Zorginspectie houdt zich aan deze regel. De inspecteurs kunnen wel oordelen of de voorgeschreven medicatie op een correcte wijze wordt toegediend: nazicht van de medicatiefiche, vervaldatum, kwalificatie van de toediener enzovoort. Zij oordelen ook of de

medicatie op correcte wijze wordt bewaard: afgesloten ruimte, bewaringstemperatuur enzovoort. Ook wordt nagekeken of in het zorgdossier is genoteerd wat de indicatie voor toediening is, wat de maximale dosis per 24 uur en de intervaltijd is. Er wordt ook op toegezien of er bij het klaarzetten en toedienen van de medicatie een paraaf gezet wordt of afgevinkt wordt bij een elektronisch dossier als bewijs van uitvoering.

Het is dus niet aan de inspecteurs om bemerkingen te maken bij het voorschrijfgedrag van artsen. Het zijn de huisartsen die bepalen welk geneesmiddel hun patiënt moet nemen. Er wordt gevraagd dat zij regelmatig en bij elke wijziging in de voorgeschreven medicatie de medicatiefiche aftekenen. Zo blijven zij een overzicht hebben van de medicatie die zij hebben voorgeschreven voor hun patiënt.

Tot de taak van de coördinerend en raadgevend arts (CRA) in de RVT's behoort de coördinatie van het zorgbeleid. Wat geneesmiddelen betreft, omvat dit ten minste het opstellen en gebruik van een geneesmiddelenformularium. De CRA kan zijn collega's bijgevolg aanmoedigen om minder of andere geneesmiddelen voor te schrijven, maar kan hun niet dwingen bepaalde medicatie wel of niet voor te schrijven. Enkel voor die elementen waarvoor een duidelijke norm is in de regelgeving worden – indien de voorziening niet voldoet aan de voorwaarden – tekorten gescoord. Andere elementen zijn enkel aandachtspunten: er wordt aan de voorziening gevraagd om er oog voor te hebben in functie van de bewoner, maar ze kunnen dus geenszins als verplichting worden opgelegd.

De versnippering van bevoegdheden tussen de federale overheid en de gemeenschappen heeft dus in deze specifieke context tot gevolg dat Vlaanderen wel toezicht kan houden op het correcte verloop van de medicatiebedeling, maar niet op de voorgeschreven medicatie zelf. Toch wordt ook op dit vlak actie ondernomen, waarover ik meer uitleg zal geven in antwoord op uw vierde vraag.

Uw derde vraag luidde of ik de richtlijnen met betrekking tot het vastbinden van ouderen kan toelichten en of daar een communicatie over bestaat. Ook het fixeren van de bewoners in een woonzorgcentrum is voor de inspecteurs een aandachtspunt. Er wordt nagekeken of de voorziening een visie heeft uitgewerkt, of er een procedure en werkvoorschrift rond fixatie is, wat een verplicht item in het kwaliteitshandboek is en of die worden toegepast in de praktijk. De voorziening dient eveneens zijn restrictiebeleid duidelijk te communiceren in de interne afsprakennota. Tijdens de rondgang gaan de inspecteurs na of er bewoners gefixeerd zijn. Er wordt ook nagegaan hoeveel residenten gefixeerd zijn en op welke wijze, met welk soort materiaal.

De inspecteur toetst voor een aantal gefixeerde bewoners aan de hand van het zorgdossier en de bevraging van het personeel of de procedure ook effectief wordt toegepast. In het zorgdossier wordt nagekeken of er een fixatieformulier aanwezig is waarop de nodige informatie staat, zoals de wijze en reden van fixatie, tijdstip, datum van evaluatie enzovoort. De inspecteur kijkt ook na of de zorgplanning, indien nodig, wordt aangepast met bijvoorbeeld extra controlemomenten bij de bewoner, aangepaste positionering, wisselhouding en kinesitherapie.

Er wordt nagegaan of de bewoners gefixeerd worden in samenspraak met de bewoner en familie, de huisarts, het multidisciplinair team en of de fixatiemaatregel regelmatig geëvalueerd wordt. Om de personeelsleden te sensibiliseren wordt er gevraagd of zij een registratiesysteem hebben om het aantal gefixeerde bewoners bij te houden, of er geen alternatieven worden gepland, zoals gesloten afdeling, het aanpassen van activiteiten, een valpreventieprogramma enzovoort, en of het beleid voorziet in voldoende, regelmatige en een efficiënte vorming inzake fixatie voor het betrokken personeel. De inspecteurs leggen er steeds de nadruk op dat elke fixatiemaatregel een ernstige beperking is inzake de vrijheid van de bewoner.

Naast de formele erkenningsnormen beschikt Vlaanderen inderdaad ook over norminterpretaties, die na overleg met de koepelorganisaties op het web worden geplaatst. U kunt die dus ook lezen op de site van het agentschap.

De vierde vraag ging over de sensibilisatie omtrent onthaalprocedures en de procedures inzake medicatie. De laatste jaren is in ouderenzorg een heel parcours afgelegd waarin steeds meer aandacht gegeven wordt aan zorg op maat, de specifieke vragen en noden van de ouderen, het betrekken van de oudere, zijn vertegenwoordiger en mantelzorgers bij het zorgproces. Deze evolutie komt ook tot uiting in het nieuwe Woonzorgdecreet, dat op zijn beurt een stimulans geeft aan de sector om verder te werken op de ingeslagen weg.

Indien er een sensibiliseringscampagne wordt opgezet, moet dit alleszins gebeuren in overleg met de sector en de gebruikers zelf. De zorgaanbieders hebben volgens ons vooral nood aan goede praktijkvoorbeelden. Zorgvragers worstelen vaak met de vraag wie waarvoor het juiste aanspreekpunt is. Ik nodig alle belanghebbenden – zorgvragers en zorgaanbieders – hierbij uit hun suggesties kenbaar te maken. Het gaat hier mijns inziens niet zozeer over het uitklaren van rechten en plichten, maar wel over instrumenten, vaardigheden en attitudes die een open en constructieve communicatie faciliteren. Ik denk meer bepaald aan aspecten zoals onderhandelbare zorg op basis van een goede inventarisatie van zorgvragen en zorgnoden.

In dit verband zal op termijn ook de verdere uitrol van het Resident Assessment Instrument (RAI) een belangrijke meerwaarde betekenen. Dit RAI-instrument maakt het mogelijk om zorgvragen en -noden op een wetenschappelijk onderbouwde wijze te inventariseren. Als feedback levert het aandachtspunten op die bij het opstellen van een zorgplan kunnen worden overwogen en het maakt de zorgverleners dus mogelijk om zeer gerichte zorgplannen op te stellen, waarbij ze onder meer ook kunnen putten uit de begeleidende goede praktijkrichtlijnen.

Ik citeerde in het begin van mijn antwoord reeds het rapport dat op vraag van de interministeriële conferentie Volksgezondheid werd opgesteld en dat onder meer tot doel heeft om het voorschrijven van medicatie in woonzorgcentra beheersbaar te maken. Woonzorgcentra zelf hebben tot op heden immers weinig instrumenten om hier zelf iets aan te doen. Het geneesmiddelenverbruik hangt immers samen met het voorschrijfgedrag van de artsen en dus met de therapeutische vrijheid van die artsen. Daarenboven heeft de bewoner vrije keuze van huisarts. De rvt-normen bevatten heel wat normen die de goede samenwerking van de betrokken huisartsen in het woonzorgcentrum beogen, met inbegrip van het hanteren van een geneesmiddelenformularium, maar de vrije keuze van arts en de therapeutische vrijheid van die arts maken dat deze erkenningsnormen niet afdwingbaar zijn.

Er is inderdaad overleg nodig met de federale collega bevoegd voor sociale zaken en volksgezondheid over de hier behandelde thema's en nog tal van andere onderwerpen. Na de federale verkiezingen werd dit overleg vorig jaar opgeschort. De belangrijkste aandachtspunten hadden immers betrekking op het toekomstig te voeren ouderenbeleid, dat duidelijk niet tot de lopende zaken behoort. Na aandringen, onder meer vanuit Vlaanderen, komt de interkabinettenwerkgroep ouderenbeleid vanaf 6 mei aanstaande voor het eerst opnieuw samen. In voorbereiding op een nieuw protocolakkoord rond het ouderenzorgbeleid was al een inventaris opgemaakt van de punten die hierin aan bod moesten komen. Niet minder dan drie agendapunten houden verband met uw vraag, bijvoorbeeld de verdere uitvoering van de studie rond het geneesmiddelenverbruik. Die studie voorziet in pilootprojecten voor de instelling van een medisch-farmaceutisch beleid in rusthuizen en in rvt's.

De realisatie van de pilootprojecten stropt omdat dit niet tot de lopende zaken behoort. Er is de verdere omschrijving van de rol van de coördinerend en raadgevend arts in de rvt's, met mogelijke uitbreiding van hun werkingsgebied tot de rusthuizen en de voortzetting van de studies en projecten met betrekking tot de invoering van het Resident Assessment Instrument.

Zoals in de ziekenhuizen, willen we ook in de sector van de woonzorgcentra een definitie van 'kwaliteit' bepalen. We willen kwaliteit objectiveren. We doen dat samen met de koepels. Het is geen eenvoudige opdracht. Voor de ziekenhuissector is er al een meer internationaal gevalideerd kader. Voor de woonzorgsector moeten we dat nog vaststellen.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

De heer Bart Van Malderen: Minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord. Uit de inleiding blijkt dat u de problematiek bevestigt.

Als 50 procent antipsychotica krijgt en er een stijging merkbaar is, dan is dat toch wel een zorgwekkende evolutie. In absolute cijfers krijgt men inderdaad niet zo heel veel klachten te verwerken. In het geheel van de populatie is dat niet veel. Dat heeft ongetwijfeld te maken met het feit dat de problematiek, ook al is die manifest op het terrein aanwezig, heel laat wordt opgemerkt. Ik denk dat het cruciaal is om bij het onthaal van een nieuwe bewoner in een woonzorgcentrum, zowel de bewoner als zijn familie in te lichten over mogelijke procedures en mogelijke klachtenbehandelingen. Het zou de problematiek veel zichtbaarder maken.

Ik ben het eens met wat hier is gezegd over de rol van huisartsen en coördinerende artsen. Het is inderdaad nodig om uit de routine te breken en naar het individu te kijken. Het RAI kan daartoe een belangrijke aanzet zijn.

U zegt dat Vlaanderen alleen maar kan toekijken op het te veel voorschrijven van medicatie. Ik zou er willen voor pleiten om er vanuit algemene gezondheidsdoelstellingen blijvende aandacht voor te hebben. De versnipperde bevoegdheden zijn wat ze zijn. Ik heb begrepen dat u op 6 mei deze problematiek zult aankaarten.

Ik heb een bijkomende vraag. U hebt daarnet gezegd dat de sector niet zozeer nood heeft aan normen, want die zijn er, maar wel aan goede praktijken die kunnen worden uitgewisseld. U roept de sector op om suggesties kenbaar te maken. Worden die suggesties actief opgevraagd? Zal de administratie proberen om actief te mobiliseren en te sensibiliseren?

Minister Jo Vandeurzen: Er is structureel overleg met de sector waar dit soort thema's aan bod komen. Er is al wat overleg geweest over het kwaliteitskader. Ik ga ervan uit dat we zulke thema's agenderen en dat we de goede voorbeelden meer in de spotlights krijgen.

De voorzitter: Het incident is gesloten.

■