

Artikel

De eerste audit over de zorg in het FPC Gent: een gemengd positief rapport

Freya Vander Laenen en Neil Paterson *

Context: een negatief rapport in de media

Op 5 april van 2016 gonsde het in de media: het eerste auditverslag van de Vlaamse Zorginspectie over het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) in Gent was uitgekomen. In sommige media werd vooral gefocust op het gebrek aan (goed opgeleide) bestaafing.¹ In deze korte bijdrage bespreken we het auditrapport; zowel de positieve als de negatieve punten komen aan bod. Is het nu echt zo slecht gesteld met de kwaliteit van de zorg in het FPC als de mediaberichten lieten uitschijnen? Daarnaast hebben we een respons gekregen van het FPC zelf op een aantal van de opmerkingen van de Zorginspectie.² Deze reactie komt ook in dit artikel in verschillende plaatsen aan bod.

Het rapport: Passieve en – voorlopig - partiële openbaarheid

Eind 2015 voerde de Vlaamse zorginspectie voor het eerst een audit uit in het FPC van Gent. Zij schreef hierover een inspectierapport, zoals zij dat doet voor alle zorginstellingen die zij inspecteert. Dit inspectierapport wordt niet actief verspreid of publiek gemaakt. Het wordt ter beschikking gesteld op vraag "in het kader van passieve openbaarheid (van bestuur)." Het inspectierapport dat ter beschikking wordt gesteld is ook niet volledig. Het is een samenvatting met de belangrijkste conclusies. De reden waarom

enkel de samenvatting beschikbaar is, ligt in artikel 14, 3° van het decreet op de openbaarheid van bestuur.³ Artikel 14,3° voorziet in de bescherming van commerciële en industriële informatie. De openbare aanbestedingsprocedure voor de exploitatie van FPC Antwerpen loopt nog en het inspectierapport bevat gedetailleerde informatie over de werkwijze van het FPC Gent, en over de beoordeling daarvan door de Zorginspectie. "Deze informatie kan waardevol zijn voor de andere kandidaten in het kader van de lopende aanbestedingsprocedure, en dient bijgevolg beschermd te worden om een gelegitimeerd economisch belang van FPC Gent te vrijwaren."⁴ Eens de openbare aanbesteding is afgerond, zal het grootste deel van het auditverslag openbaar worden gemaakt. Een beperkt aantal passages uit het rapport bevatten informatie die een potentiële bedreiging van de openbare orde en veiligheid inhouden, en worden daarom nooit openbaar gemaakt.⁵

Het is de moeite waard kort de belangrijkste punten uit dit verslag te bespreken, aangezien het FPC Gent het eerste in zijn soort is. Het is immers een federale instelling die "geen klassiek ziekenhuis en geen klassieke gevangenis" is, gezien de combinatie van verzorging en veiligheid.⁶ Daardoor is de Vlaamse zorginspectie niet automatisch bevoegd er toezicht uit te oefenen. Er diende dan ook een protocolakkoord te worden afgesloten tussen de federale overheid en de Vlaamse gemeenschap, om de inspectie mogelijk te maken.⁷ De opvolging van de uitbating gebeurt door een opvolgingscomité, samengesteld uit vertegenwoordigers van de regie der gebouwen, de FOD justitie, het RIZIV en de FOD Volksgezondheid. De zorginspectie rapporteert aan dit opvolgingscomité.⁸

* Hoofddocent criminologie, Vakgroep Criminologie, Strafrecht en Sociaal Recht, Universiteit Gent; [Stafmedewerkers](#) Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.

1 S. Vandekerckhove, "Dit zijn de belangrijkste knelpunten in het FPC Gent, Zorginspectie ziet belangrijke knelpunten tijdens eerste audit FPC Gent", *De Morgen*, 05 april 2016; D. Baert, "Niet altijd een verpleger paraat in privé-geïnterneerdencentrum", *Belga*, 04 april 2016.

2 Mail m.b.t. FPC-rapport zorginspectie en ombudsfunctie van Laurent De Boel, hoofdjurist van het FPC Gent, 10 mei 2016.

3 Decreet van 26 maart 2004 betreffende de openbaarheid van bestuur, B.S. 25 maart 2011.

4 J. Van Luchene, *Communicatie auditverslag FPC Gent*, mailverkeer, 05 april 2016.

5 Artikel 14, 6° Decreet van 26 maart 2004 betreffende de openbaarheid van bestuur, B.S. 25 maart 2011.

6 K. Geens, *Vraag van de heer Stefaan Van Hecke aan de minister van Justitie over "het wettelijk kader voor het personeel van het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) te Gent"*, *Parl. St. Kamer, 2015-2016, CRABV COM 181, nr. 4559, 27 mei 2015*.

7 *Zorginspectie, "Oriënterende audit FPC Gent"*, Brussel: Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2016, 6 p.

8 M. De Block, *Zorgpersoneel in het Forensisch Psychiatrisch Centrum in Gent*, *Parl. St. Kamer, 2015-2016, Schriftelijke vraag en antwoord nr. 0335, 17 augustus 2015*.

De eerste vaststellingen

De zorg moet aan dezelfde standaarden voldoen als in de 'gewone' psychiatrische ziekenhuizen

Het is van belang vast te stellen dat de Vlaamse zorginspectie inderdaad een audit heeft uitgevoerd over de zorgaspecten binnen het FPC. Het FPC is dus zonder twijfel een voorziening waarbij de zorgverlening aan bepaalde kwaliteiten dient te voldoen.⁹ Voor wat betreft die zorgverlening houdt de zorginspectie hierbij minstens toezicht op het Verdrag voor de rechten van de mens, de wetgeving op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, de wet op de patiëntenrechten en het koninklijk besluit rond de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen,¹⁰ de overeenkomst voor de exploitatie van het FPC, het huishoudelijk reglement van het FPC, evidence-based richtlijnen en best – practice aanbevelingen, en het kwaliteitskader voor de bredere forensische zorg dat elk van de voorgaande punten aanvult. Bovendien valt het zorgpersoneel onder het paritair comité 330, en dus onder de verantwoordelijkheid van de FOD Volksgezondheid.¹¹

Ook de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid stelde naar aanleiding van een parlementaire vraag expliciet dat de inspectie van het functioneren van het FPC "op dezelfde wijze als een psychiatrisch ziekenhuis" verloopt.¹² Opvallend genoeg bleek diezelfde minister, via haar woordvoester, naar aanleiding van de kritische berichtgeving in de media begin april 2016, het toch iets anders te zien: "De zorginspectie heeft gewoon een andere visie erop [op het gebrek aan (gesch)old personeel, cf. infra]. Zij evalueert het centrum als een psychiatrisch ziekenhuis, terwijl het een forensische setting is. Dat is iets helemaal (sic) anders."¹³ Deze niet verholten kritiek op (de visie van) de Vlaamse zorginspectie is toch opvallend te noemen. Het leidde zelfs tot een vraag aan minister Vandeurzen in het Vlaams Parlement.¹⁴ Sinds de zesde staatshervorming is een goede samenwerking tussen de Vlaamse gemeenschap en de Minister van Volksgezondheid nochtans meer

dan ooit essentieel. Door die staatshervorming is de Vlaamse gemeenschap immers niet alleen bevoegd voor de erkenning en inspectie van ziekenhuizen. De gemeenschappen zijn ook bevoegd om de erkenningsnormen te definiëren waaraan de (psychiatrische) ziekenhuizen, de ziekenhuisdiensten, de zorgprogramma's, ... moeten beantwoorden.¹⁵

Op termijn is de ontwikkeling van specifieke kwaliteitsstandaarden voor de forensische-psychiatrische zorgsetting voorzien. **Principesafspraken** hierrond zijn al gemaakt in het protocolakkoord tussen de Vlaamse **Overheid** en de federale overheid. Hopelijk kunnen de visieverschillen die we hierboven beschrijven daardoor weggewerkt worden. Toch is de loutere vaststelling dat de zorginspectie deze audit heeft uitgevoerd, volgens hetzelfde referentiekader als bij inspecties en audits in psychiatrische ziekenhuizen, bijzonder hoopgevend voor de toekomst: de zorg in het FPC moet wel degelijk aan de centrale bepalingen, aanbevelingen en richtlijnen voldoen die ook voor de zorg gelden in de psychiatrische ziekenhuizen (rekening houdend met de specifieke context van beveiliging).

Een organisatie die volop opstart en worstelt met kinderziekten

Aangezien het de eerste keer is dat deze audit wordt uitgevoerd en het FPC recent werd opgestart, geeft de zorginspectie in het auditrapport expliciet aan dat pas na vier tot vijf jaar een volwaardige audit kan worden uitgevoerd volgens dezelfde standaarden als bij het toezicht op psychiatrische ziekenhuizen. Daarom is de audit meer beschrijvend dan bij audits in psychiatrische ziekenhuizen en is de beoordeling globaler. Los van de beperkte omvang van het inspectierapport (een samenvatting van net geen 6 bladzijden), leert een vergelijking met inspectieverslagen van psychiatrische ziekenhuizen inderdaad dat de mate van detail in de analyse en de aanbevelingen veel beperkter zijn bij het rapport voor het FPC.

9 M. De Block, *Zorgpersoneel in het Forensisch Psychiatrisch Centrum in Gent, Parl. St. Kamer, 2015-2016, Schriftelijke vraag en antwoord nr. 0335, 17 augustus 2015.*

10 Hierbij wordt verwezen naar het Koninklijk Besluit van 19 december 2014 in uitvoering van artikel 56, § 3ter van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 voor de forensische psychiatrische centra, B.S. 29 januari 2015.

11 K. Geens, *Vraag van de heer Stefaan Van Hecke aan de minister van Justitie over "het wettelijk kader voor het personeel van het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) te Gent", Parl. St. Kamer, 2015-2016, CRABV COM 181, nr. 4559, 27 mei 2015.*

12 M. De Block, *Zorgpersoneel in het Forensisch Psychiatrisch Centrum in Gent, Parl. St. Kamer, 2015-2016, Schriftelijke vraag en antwoord nr. 0335, 17 augustus 2015.*

13 S. Vandekerckhove, "Dit zijn de belangrijkste knelpunten in het FPC Gent, Zorginspectie ziet belangrijke knelpunten tijdens eerste audit FPC Gent", *De Morgen*, 05 april 2016.

14 B. Anseeuw, *Actuele vraag over het kritische auditverslag van de Vlaamse Zorginspectie betreffende het Forensisch Psychiatrisch Centrum Gent, van Björn Anseeuw aan minister Jo Vandeurzen, beantwoord door minister Hilde Crevits, Vlaams Parlement, 13 april 2016. Bijzonder interessant is een deel van de repliek van minister Crevits op deze vraag, in het bijzonder wat betreft de reactie op dit auditverslag door de federale minister van Volksgezondheid: "In het Overlegcomité is er toch nog wel wat werk ten aanzien van Maggie De Block in dezen."*

15 Art. 5, §1, 1, 1° van de Bijzondere wet 6 januari 2014 met betrekking tot de Zesde Staatshervorming, B.S. 31 januari 2014.

Positieve punten

Globaal genomen is het oordeel van de zorginspectie positief: "Het FPC kan op veel vlakken de vergelijking met de kwaliteit van zorg in psychiatrische ziekenhuizen doorstaan".¹⁶ Zeker de somatische zorg krijgt een erg positieve beoordeling. Zo ook is het aanbod aan dagactiviteiten zeer divers uitgewerkt, bestaande uit sport en arbeid. Ook de behandelplanning verloopt op een zeer gestructureerde manier. Het therapeutisch aanbod is conceptueel sterk uitgebouwd, hoewel de vraag nog het aanbod overstijgt.

Tenslotte krijgt de patiënten-participatie een pluim, zowel in de individuele behandeling, behandelplannen en -trajecten als in patiënt-staf-overlegmomenten op afdelingsniveau als in de patiëntenraad op FPC-niveau.

Werkpunten

Een aantal werkpunten wordt door de zorginspectie toegeschreven aan de opstartfase en in het bijzonder aan de snelle instroom van patiënten tijdens het eerste jaar. De inspectie lijkt er ons inziens onuitgesproken vanuit te gaan dat deze werkpunten zichzelf zullen oplossen na verloop van tijd. Zo wordt aangehaald dat heel wat procedures, protocollen en instructiekaarten nog moeten worden uitgeschreven en geïmplementeerd. Dat is bijvoorbeeld het geval voor agressie- en suïcidepreventie en voor het beleid over vrijheidsbeperkende maatregelen.

Hèt heikel punt blijkt, zoals in de media aan bod kwam, het gebrek aan bestaffing en het gebrek aan goed opgeleid personeel te zijn. Op dit punt ziet de zorginspectie verschillende knelpunten die scherp worden geformuleerd. Deze knelpunten worden weergegeven zoals ze in het rapport zijn opgenomen:¹⁷

- *Er is een groot spanningsveld tussen wat contractueel werd afgesproken en wat nodig is om continue kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid te garanderen.*
- *Er is een tekort aan verpleegkundigen en men kan voorlopig niet garanderen dat er in elke shift minstens één verpleegkundige aanwezig is op de afdeling (zoals vereist is in psychiatrische ziekenhuizen).*
- *De nachtelijke bestaffing qua zorgmedewerkers (naast het personeel dat voorzien is in functie van beveiliging) is ruim onvoldoende om alle voorziene zorgtaken kwalitatief te kunnen uitvoeren.*
- *Niet alle therapeutisch assistenten die de taak van individueel begeleider opnemen hebben een diploma van een zorgopleiding.*

Dit punt van kritiek was te voorzien: de federale overheid had in het Koninklijk Besluit van 19 december 2014 immers de norm van 21,25 VTE/30 bedden vastgelegd voor de uitbating van het FPC.¹⁸ Het was bovendien een belangrijke reden voor het toekennen van de uitbating aan het consortium Parnassia, De Kijvelanden en Sodexo België. Ook in de literatuur bestaat discussie over deze norm en de mogelijke impact hiervan op de kwaliteit en het aanbod van de zorg in het FPC (Wanzele & Naessens, 2015). Nochtans, in artikel 3, f) van het Koninklijk besluit wordt echter ook bepaald dat het personeelskader "bestendig instaat voor de verpleging, begeleiding en het continu toezicht van de patiënten (24/24u, 7/7d.)". De Vlaamse zorginspectie stelt duidelijk in vraag of dit wel gerealiseerd wordt (of zelfs gerealiseerd kan worden).

Vanuit het FPC hebben zij begrip voor bepaalde punten die door de Zorginspectie op het vlak van bestaffing worden gemaakt. Men benadrukt echter dat het bestaffingsniveau voldoet aan de norm vastgelegd in het KB. De kritiek van de Zorginspectie dat deze norm ontoereikend is wordt verworpen omwille van het feit dat het hogere ratio VTE/bedden geldig voor psychiatrische ziekenhuizen niet voldoende toespitst is op een forensische-psychiatrische zorgsetting zoals het FPC. Ook op het vlak van verpleegkundigen wordt beklemtoond dat het FPC beter doet dan de normen van het KB én dat alle taken die wettelijk voorbehouden zijn voor verpleegkundigen, effectief door verpleegkundigen worden uitgevoerd. Wat de minimale aanwezigheid van verpleegkundigen betreft, wordt deze norm bijna altijd bereikt. Als dat niet het geval is, kunnen medewerkers beroep doen op een verpleegkundige van een andere afdeling of van de medische dienst. De kritiek van de Zorginspectie op de nachtelijke bestaffing wordt ook in vraag gesteld omdat de verwachte bezettingsgraad voor een psychiatrisch ziekenhuis niet zomaar toegepast kan worden op het FPC waar patiënten 's nachts zelfstandig op de kamer blijven. Bovendien zijn verschillende medewerkers tijdens de nachtdienst altijd van wacht. Die kunnen ter plaatse komen indien nodig. Ten slotte wordt wat duiding gegeven over de opleiding van de therapeutische assistenten (TA). Hier benadrukt het FPC dat de overgrote meerderheid van de therapeutische assistenten al bij aanwerving over een relevant diploma beschikte. Bovendien moeten alle therapeutische assistenten een startersopleiding en repetitieve vormingen volgen. Dit programma zal binnenkort uitgebreid worden opdat elke TA over de juiste kennis beschikt voor het uitvoeren van zijn of haar taken. De multidisciplinaire samenstelling van de zorgequipes

¹⁶ Zorginspectie, "Oriënterende audit FPC Gent", Brussel: Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2016, 4.

¹⁷ Zorginspectie, "Oriënterende audit FPC Gent", Brussel: Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2016, 5.

¹⁸ Artikel 3, f) van het Koninklijk Besluit van 19 december 2014 in uitvoering van artikel 56, § 3ter van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 voor de forensische psychiatrische centra, B.S. 29 januari 2015.

wordt ook gezien door de directie van het FPC als een voordeel dat een eenzijdige benadering van de patiënten en hun gedrag kan voorkomen.¹⁹

Aandachtspunten: dwang (maatregelen), vrijheidsbeperking en klachtrecht

De specifieke forensische beveiligingscontext en het gebruik van bepaalde vormen van dwang en vrijheidsbeperking worden als inherent gezien aan het behandelconcept. Het FPC krijgt een gemengd rapport op dit vlak. Enerzijds zijn een aantal aspecten rond vrijheidsbeperkende maatregelen sterk uitgewerkt (bijv. agressiepreventie, het motiveren van de toepassing ervan naar patiënten, de registratie van deze maatregelen, het werken met een fixatie-arm beleid). Toch geeft de inspectie aan dat er ook ruimte voor verbetering is op dit vlak. Het gebrek aan verhoogd toezicht tijdens afzondering en separatie krijgt kritiek. Belangrijk is de vaststelling dat vrijheidsbeperkende maatregelen niet steeds gelinkt zijn aan het behandelconcept en worden ze dus meer toegepast dan strikt noodzakelijk. Blijkbaar worden bijvoorbeeld vrijheden en sanctie gekoppeld aan het al of niet volgen van therapieën en activiteiten en wordt medicatie gebruikt zonder toestemming en tegen de wil van de patiënt. Het principe van de geïnformeerde toestemming van elke patiënt dient nochtans een gegevenheid te zijn.²⁰ Bovendien moet een dwangbehandeling de gezondheid van de patiënt ten goede komen en is een dwangbehandeling *"ontoelaatbaar wanneer de patiënt over voldoende psychische mogelijkheden beschikt om informatie te verkrijgen en toe te stemmen in de voorgestelde behandeling."*²¹

Het rapport eindigt met een aantal knelpunten die niet enkel gelden binnen het FPC Gent, maar ook in andere settings voor (forensisch)psychiatrische zorg. Hierbij wordt vooral gewezen op het ontbreken van een juridisch kader rond dwangbehandeling (cf. supra) en rond de interne rechtspositie van patiënten zoals het recht op contact met de buitenwereld en het klachtrecht.²²

Wat dit laatste punt betreft, dient bijkomend vermeld te worden dat de externe ombudsfunctie door Popov-GGZ in FPC Gent na iets meer dan een jaar werking begin 2016 in onderling overleg werd beëindigd.²³ Artikel 11 van de wet op de patiëntenrechten bepaalt

immers dat patiënten het recht hebben een klacht neer te leggen in verband met de uitoefening van hun patiëntenrechten bij een onafhankelijke ombudsfunctie.²⁴ Dit punt wordt niet behandeld in het verslag van de **zorginspectie**, wellicht omdat de samenwerking tussen de externe ombudsfunctie en het FPC pas na het afwerken van het inspectieverslag werd stopgezet. Aan de basis van de beslissing tot stopzetting lag de vaststelling van een te groot verschil in visie betreffende de werking van een ombudsdienst. Popov wenste de ombudsfunctie uit te oefenen zoals ze dit voor elk (forensisch) psychiatrisch ziekenhuis in Oost- en West-Vlaanderen doet: de ombudspersoon moet laagdrempelig en persoonlijk aanspreekbaar zijn. De directie van het FPC was echter van mening dat in een setting zoals het FPC, een andere vorm van klachtenbehandeling nodig is en betrokkenheid van de staf/begeleiding, waarin bemiddeling als doel centraal staat. Het FPC heeft nu andere werkwijzen geïntroduceerd om dit facet van de wet op de patiëntenrechten te eerbiedigen. Ten eerste werd de kwaliteitscoördinator aangeduid als ombudsvrouw voor de instelling. Daarnaast zal een externe adviescommissie opgericht worden. Het doel hiervan is dat de klachten van patiënten ook als hefboom kunnen fungeren voor de continue verbetering van het zorgaanbod binnen het FPC (zoals dat het doel is van elke ombudsfunctie).²⁵

De regeling zoals die nu in het FPC wordt uitgewerkt is wettelijk gezien mogelijk. Toch is het stopzetten van de samenwerking met Popov-GGZ een gemiste kans om het FPC ook op het vlak van klachtenbemiddeling ten volle in de cultuur van de geestelijke gezondheidszorg in te schakelen.

Afrondend

Een eerste positieve vaststelling is dat de Vlaamse zorginspectie een audit heeft uitgevoerd over de (kwaliteit van de) zorg in het FPC Gent. Het kan niet (langer) betwijfeld worden dat de zorg in het FPC aan veel van dezelfde kwaliteitsnormen moet voldoen als de zorg in elk psychiatrisch ziekenhuis. Geïnterneerden die in het FPC verblijven zijn patiënten, met de rechten en waarborgen die voor patiënten gelden.

Het FPC blijkt zowel goede als minder goede punten te krijgen. Zonder twijfel is in positieve zin geen

19 Mail m.b.t. FPC-rapport zorginspectie en ombudsfunctie van Laurent De Boel, hoofdjurist van het FPC Gent, 10 mei 2016.

20 Art. 8. § 1-4 Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, B.S. 26 september 2002.

21 Advies van de Nationale Raad van de Orde der Artsen van 14 september 2013 betreffende het onder dwang behandelen van een geesteszieke patiënt, 143.

22 Het ontbreken van een wet op dwangbehandeling in België wordt al jaren bekritiseerd (zie bijvoorbeeld M.N. Veys, "De wet patiëntenrechten in de psychiatrie". Gent: Larcier (In opdracht van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu), 2008.

23 PopovGGZ, Ombudsfunctie vanuit Popov stopt in FPC, mailverkeer, 13 april 2016.

24 Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, B.S. 26 september 2002.

25 **cMail** m.b.t. FPC rapport zorginspectie en ombudsfunctie van Laurent De Boel, hoofdjurist van het FPC Gent, 10 mei 2016.

vergelijking mogelijk tussen de situatie in detentie en de zorgsituatie in het FPC. We nemen dan ook, zoals de zorginspectie, een afwachtende houding aan om een eindbalans op te maken tot het FPC een aantal jaren actief is in het forensische veld. De scherpe kritiek op het aantal personeelsleden in het FPC stond in de sterren geschreven: formeel juridisch gezien voldoet het FPC aan de normen. Of deze normen voldoende zijn om alle aspecten van het zorgaanbod te garanderen zal enkel op termijn duidelijker worden. Toch blijft het vastgestelde gebrek aan voldoende opgeleid personeel een punt dat ons zorgen baart.

Tenslotte eindigt de zorginspectie met een pertinente opmerking wanneer het gaat om het ontbreken van

een voldoende uitgewerkte interne rechtspositie van patiënten: "De mate waarin het gerechtvaardigd is om deze rechten binnen de forensische zorg te beperken, verdient een maatschappelijk debat en daaruit voortvloeiende wetgeving".²⁶ Wij durven hierbij toch pleiten voor het voeren van een debat dat primordiaal op wetenschappelijke evidentie en op (de wet op) patiëntenrechten is gebaseerd. En wij kunnen alleen maar hopen dat de (huidige) minister van Volksgezondheid hierbij met evenveel gedrevenheid de zorg voor geïnterneerden nastreeft als haar collega's van Justitie en Welzijn.²⁷

²⁶ Zorginspectie, "Oriënterende audit FPC Gent", Brussel: Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2016, 6

²⁷ F. Vander Laenen, "Van het interneringsfront veel nieuws", *Fatik*, 2015, 32, 3-4.