



Vlaams
Parlement

vergadering **C16**
zittingsjaar 2019-2020

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 22 oktober 2019

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over correctiefase 2 van het persoonsvolgend budget (PVB) – 125 (2019-2020)	
INTERPELLATIE van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de operationele uitvoering van correctiefase 2 van het persoonsvolgend budget, gevat binnen het besluit van de Vlaamse Regering van 10 mei 2019, en de nood aan een flankerend beleid – 3 (2019-2020)	4
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het cookiebeleid van ziekenfondsen – 79 (2019-2020)	14
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanpak van slaapproblemen – 121 (2019-2020)	17
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanpak van obesitas – 122 (2019-2020)	19
VRAAG OM UITLEG van Ludwig Vandenhove aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de sluiting van de gevangenis in Tongeren – 129 (2019-2020)	23
VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de uitbreiding en prefinanciering van de kinderopvang van baby's en peuters – 135 (2019-2020)	26
VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) – 147 (2019-2020)	30
VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de communicatie in de sector van personen met een beperking – 157 (2019-2020)	34
VRAAG OM UITLEG van Conner Rousseau aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de criteria voor toewijzing van MRI-toestellen (magnetic resonance imaging) – 165 (2019-2020)	37
VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de ontwikkeling van de ziekenhuisnetwerken in Vlaanderen – 167 (2019-2020)	40

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de vaccinatiecampagne van de Eerstelijnszone Zuid-Oost-Limburg tegen de mazelen

– 168 (2019-2020)

42

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de meldingsplicht van listeria in Vlaanderen

– 170 (2019-2020)

43

VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over correctiefase 2 van het persoonsvolgend budget (PVB) – 125 (2019-2020)

INTERPELLATIE van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de operationele uitvoering van correctiefase 2 van het persoonsvolgend budget, gevat binnen het besluit van de Vlaamse Regering van 10 mei 2019, en de nood aan een flankerend beleid – 3 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Minister, u had het in uw eerste interview, twee weken geleden, over uzelf als de minister die 'die vervelende minister van net niet' zal zijn. U zei daarbij dat u er wel alles aan zou doen om zo veel mogelijk mensen met een handicap de nodige hulp te bieden. Ik vond dat persoonlijk een heel goed eerste statement, want de uitdagingen zijn inderdaad groot. U toonde dat u daar oprecht iets aan wilt doen.

Een van de manieren is om binnen de bestaande systemen voor persoonsvolgende financiering hervormingen door te voeren. In de vorige legislatuur zijn afspraken gemaakt rond correctiefase 2. Dat is een correctie die moet gebeuren vanwege historische scheeftrekkingen in de financiering. De bedoeling daarvan is om er uiteindelijk voor te zorgen dat iedereen met een gelijke zorgnood een gelijk budget krijgt.

Ik heb daar enkele praktische vragen bij. Kan er in 2020 zoals voorzien begonnen worden met de eerste fase van correctiefase 2? Hoe zullen de correcties van 15 procent precies verdeeld worden?

Hebt u, of uw administratie, er al een beeld van hoeveel de afwijking van 20 procent bedraagt en hoeveel personen daardoor gevat worden, boven of onder de 20 procent?

In de oorspronkelijke opvatting van de correctiefase is ervan uitgegaan dat dit budgetneutraal zou gebeuren. Is dat nog steeds de bedoeling?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, collega Vande Reyde heeft al een deel van de correctiefase 2 van het persoonsvolgend budget gesitueerd. Met deze interpellatie wil ik enerzijds nog ingaan op die correctiefase 2, maar anderzijds ook op het flankerend beleid dat beloofd was.

Vorige week hebben we in de media een illustratie kunnen lezen van die correctiefase 2, namelijk het verhaal van een vrouw met een zware fysieke beperking, die via ondersteuning van een dienst zelfstandig wonen een inclusief leven uitbouwt, maar nu bijna de helft van haar ondersteuningsbudget zou verliezen. Daardoor zal haar autonomie sterk onder druk komen te staan. Door de inkrimping van het budget zou het kunnen dat zij, maar ook anderen in die situatie, opnieuw een beroep moeten doen op een woonzorgcentrum. We hebben ook een beter zicht gekregen op haar situatie doordat we dezelfde mevrouw ook hebben kunnen beluisteren in De zevende dag, vorige week.

Ik wil even verwijzen naar artikel 19 van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, dat het recht van personen met een handicap erkent

om in de maatschappij te wonen met dezelfde keuzemogelijkheden als anderen. Het stelt dat daartoe de doeltreffende en passende maatregelen dienen te worden genomen om personen met een handicap ten volle van dat recht te laten genieten.

De correctie waar we het nu over hebben, is een beslissing van de invoering van het persoonsvolgend budget op 1 januari 2017, waarbij de middelen die op 31 december 2016 in een voorziening aanwezig waren, verdeeld werden over de cliënten. Sommige voorzieningen hebben meer middelen gekregen dan andere, waardoor ook de individuele budgetten verschillend waren. Enkele maanden later werd via de taskforce persoonsvolgende financiering gestart met het uitwerken van een correctie in twee fasen.

Ik wil even ingaan op het niveau van de diensten zelfstandig wonen. Van bij de aanvang blijkt de transitie van de diensten zelfstandig wonen naar de persoonsvolgende financiering voor het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) moeilijk te lopen. Midden 2016 werd afgesproken dat de cliënten van zelfstandig wonen als volgende frequentie zouden scoren: voor dagondersteuning 0 en voor woonondersteuning 7. De variabelen in dit geheel zijn de individuele begeleidingswaarden (B-waarden) en permanentiewaarden (P-waarden) van de individuele zorgvrager. Dit was louter een pragmatische oplossing om tot een billijk resultaat te komen. In realiteit wonen mensen in zelfstandig wonen immers 7 dagen op 7 in hun woningen, en krijgen zij ook 24 op 24 uur zorg. In deze situatie, bij deze prognose zouden de diensten voor zelfstandig wonen een verlies hebben van ongeveer 19 procent van de aanwezige punten op hun cliënten.

Correctiefase 2 vertrekt nu, in 2019, vanuit het principe van gelijke budgetten voor gelijke zorg. Dat is een essentieel principe, en wij staan daar voor honderd procent achter, maar we willen daar toch wel een paar vragen bij stellen. Kan men iemand die 24 op 24 uur ondersteuning krijgt, enkel voor woonondersteuning scoren en niet voor dagondersteuning? Met welke zorgvragers worden mensen van diensten voor zelfstandig wonen vergeleken? Is het nog billijk om over een correctie te spreken als men soms meer dan 45 procent van iemands budget gaat afnemen?

Uit onze contacten met de diensten voor zelfstandig wonen onthouden wij dan ook nog een aantal zaken. Ze zijn ontzettend bang voor bijkomende neveneffecten, want welke budgethouders zullen bij hen nog instromen in de toekomst, in organisaties die de komende acht jaar eigenlijk in een negatieve flow zullen komen? Vermoedelijk zal de kwaliteit van de dienstverlening ook dalen als gevolg van het beknipten op de budgetten. Met minder budget moet men dezelfde dienstverlening geven. Mogelijk straalt een en ander ook negatief af op de geloofwaardigheid van de persoonsvolgende financiering op zich. Er is ook de onzekerheid voor de werknemers en de verhoging van de werkdruk.

Mijn tweede invalshoek bij de interpellatie betreft het beloofde flankerend beleid. Op basis van mijn contacten stel ik vast dat er een grote bereidheid is bij de diensten voor zelfstandig wonen om toekomstgericht te denken, de zorgvrager centraal te stellen en in te zetten op sociaal ondernemerschap. Men wil inspelen op kansen binnen het niet-vergunde zorgaanbod, met doelgroepverruiming, pr-beleid, sectoroverschrijdend werken, maar men botst op heel wat hindernissen en beperkingen, op regelgevingen van andere sectoren. De budgethouders die eerst-daags hun brief met hun essentiële vermindering van hun persoonsvolgend budget zullen ontvangen, of die al hebben ontvangen, kan men eigenlijk geen reël toekomstperspectief bieden. De aangeboden trajecten van individuele coaching voelen zij aan als onvoldoende en niet goed uitgewerkt.

Ik heb de nota van de Vlaamse Regering van mei 2019 opgezocht. Daarin staat: "Correcties via deze gekozen methode uitvoeren beïnvloedt de inkomsten van de zorgvoorzieningen. Het beleid zet daarom evenzeer in op flankerende maatregelen

voor zorgvoorzieningen. Via bijzondere trajecten kunnen zorgvoorzieningen die dat wensen, begeleid worden naar een herpositionering in het nieuwe zorglandschap ontstaan ten gevolge van de invoering van de persoonsvolgende budgetten. Deze bijzondere begeleidingstrajecten voor voorzieningen kunnen ruim zijn en zich concentreren op verschillende organisatiedomeinen. Deze bijzondere begeleidingstrajecten voor voorzieningen worden later door de Vlaamse Regering bepaald.” Ondertussen zijn we al vijf maanden verder en heeft nog niemand iets gezien of gehoord van die begeleidingstrajecten. We vonden wel een ontwerpnota van het team Beleid van het VAPH van 27 september terug, gericht aan de taskforce PVF meerderjarigen en de leden van Kwaito met betrekking tot een proeftuin intersectoraal georganiseerde zorg en ondersteuning.

We ondersteunen de fundamentele keuze voor een persoonsvolgend budget (PVB) en het principe van gelijke budgetten voor gelijke zorg, maar stellen vast dat tijdens deze transitie, en nu in het bijzonder bij correctiefase 2, toch heel wat problemen op de voorgrond treden, zowel voor de gebruikers als voor de zorgaanbieders en hun werknemers. In het besluit van de Vlaamse Regering over deze correctiefase 2 is er sprake van een flankerend beleid. We stellen vast dat er momenteel niet echt een flankerend beleid is opgestart door de overheid. Daarvan is nog geen sprake.

De invoering van het PVB is een grote verandering voor de gebruikers, maar ook voor de zorgaanbieders is het een uitdaging. Minister, daarom heb ik een aantal vragen. Zijn de diensten voor zelfstandig wonen wel juist ingeschaald? Indien dat zo zou zijn, is het dan wel billijk om die levensnoodzakelijke zorg af te nemen van personen die afhangen van permanente bereikbaarheid? Dat is immers het gevolg van zo’n drastische daling. Waarom is er nog niet gestart met het flankerend beleid? Is het niet echt tijd om vandaag – en eigenlijk had men dat gisteren al mogen doen – te starten met pilootprojecten waarbij de gedupeerde zorgaanbieders zich kunnen reorganiseren, mogelijkerwijze binnen andere erkenningsvormen, zoals gezinszorg, opdat de permanentie die noodzakelijk is voor de cliënten, kan worden behouden? Kunt u flankerende maatregelen opstarten waarbij budgethouders vandaag perspectief geboden wordt dat ze over voldoende budget zullen beschikken om de zorg die ze nodig hebben voor later, op een andere manier in te kopen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De correctiefase 2, die nu uitgevoerd wordt, is het gevolg van een beslissing die de Vlaamse Regering genomen heeft op 10 mei 2019, volgens de voorwaarden die toen bekend waren. Op basis van die voorwaarden heeft de administratie de budgetten bepaald, berekend en opgesplitst naar de verschillende jaren. Vorige week zijn deze beslissingen van het VAPH ook gecommuniceerd naar de budgethouders. In totaal gaat het over 19.745 mensen, en desgevallend hun wettelijke vertegenwoordigers. De brieven bevatten informatie over het definitieve budget, over de periode waarin de hele operatie afgerond zal zijn en op welke geregistreerde gegevens van de vergunde zorgaanbieders dit gebaseerd is. De vergunde zorgaanbieders zullen in de komende dagen gelijkaardige informatie ontvangen. In elke brief staat ook dat als men het er niet mee eens is, men beroep bij de arbeidsrechtbank kan aantekenen.

Hoeveel correcties voor 15 procent zijn er verdeeld over de komende jaren? Zoals u weet worden de aanpassingen in de eerste vier jaar van de omslag tot 15 procent toegepast. Dit betekent echter voor heel wat personen dat zij zich reeds bij afloop van deze eerste vier jaar op het definitieve budget zullen bevinden. Er is een overgangperiode van acht jaar, maar dat is het maximum. Sommigen zullen daar al sneller op vallen, wanneer die trapsgewijze benadering hen sneller bij dat definitief bedrag brengt. Het percentage van de wijziging wordt berekend aan de hand van de verhouding tussen de huidige zorggebonden middelen en de zorggebonden

middelen bij het definitieve budget na correctiefase 2. Dit betekent dat voor wie dit lager ligt, zij reeds na afloop van vier jaar zullen beschikken over het definitieve budget.

De aanpassing wordt gelijkmatig verdeeld over deze eerste vier jaren: elk jaar wordt een kwart van de nodige aanpassing doorgevoerd. Indien iemand bijvoorbeeld 12 procent in totaal dient te wijzigen, dan zal elk jaar 3 procent hiervan worden doorgevoerd. Na deze vier jaar zullen 11.838 mensen over hun definitieve budget beschikken. Na 5 jaar zijn dat nog eens 2500 mensen, en 4672 mensen ontvangen ten slotte na 8 jaar het definitieve budget.

Er worden geen persoonsvolgende budgetten prioritair rechtgezet voor welbepaalde groepen. De fasering is louter gebaseerd op het percentage.

Correctiefase 2 dient budgetneutraal te verlopen. Er is hier gevraagd op welke manier dat bewaakt zal worden. Bij de berekening van de nieuwe budgetten wordt een laatste stap uitgevoerd in het kader van het macrobudgettair kader, dat ook regelgevend is vastgelegd. Na de herberekening worden de nieuwe budgetten opgeteld opdat kan vergeleken worden of deze som punten dezelfde is als de som punten die bij het begin van de oefening is ingezet. Om het budgetneutraal kader te bereiken, wordt het verschil tussen deze twee sommen evenredig verdeeld over de personen uit correctiefase 2. Deze aanpassing werd ook reeds verrekend bij de definitieve budgetten die verstuurd zijn in de brieven naar de personen met een handicap.

Nu ga ik in op de interpellatie van mevrouw De Martelaer. Zijn de diensten voor zelfstandig wonen wel juist ingeschaald? De transitieoefening naar persoonsvolgende financiering voor de personen met een handicap die ondersteuning genoten van een zorgaanbieder, gebeurde op basis van de ingeschatte zorgzwaarte van de persoon en de feitelijk geleverde ondersteuning. Zowel de inschattingen van de zorgzwaarte als het doorgeven van de ondersteuning en de bijpassende frequenties gebeurden door de zorgaanbieders. Er werden daaromtrent afspraken gemaakt met de sector. Die werden ook opgenomen in een transitiehandleiding, om ervoor te zorgen dat alle zorgaanbieders hier op dezelfde manier mee zouden omgaan. Met de voormalige diensten zelfstandig wonen werd afgesproken om voor alle gebruikers woonondersteuning te scoren. Waar de dienst ook dagbesteding aanbood, kon dat er ook bovenop gescoord worden.

Uit de zorgprofielen bleek dat er tussen de gebruikers van zelfstandig wonen een groot verschil was op het gebied van zorggebruik. In het oude systeem kon men tussen 7 en 30 uur per week gebruik maken van assistentie voor activiteiten van het dagelijks leven (ADL). In de praktijk bleek dat te variëren tussen 0 en 75 uur per week. Ook was er een groot verschil in de zorgzwaarte. De afspraken zorgden ervoor dat alle gebruikers over een budget konden beschikken, wat hen toeliet de ondersteuning verder te zetten, weliswaar niet altijd binnen hetzelfde zorgconcept. Maar ze kregen daarbij de mogelijkheid om zelf keuzes te maken over hoe ze met die ondersteuning zouden kunnen omgaan.

De diensten kregen ook dezelfde boodschap mee dat het zorgconcept van het klassieke zelfstandig wonen aan herziening toe was. Een aantal van deze diensten had dat goed begrepen sinds de intrede van het flexibele aanbod meerderjarigen. Die diensten hebben ingezet op uitbreiding via rechtstreeks toegankelijk hulp, samenwerking met andere welzijnsactoren en het aanbieden van dagbesteding.

De persoonsvolgende financiering heeft als doelstelling de autonomie van de persoon met een handicap te verhogen. Zelfregie en keuzevrijheid zijn van groot belang om dat te kunnen bewerkstelligen. Het ter beschikking stellen van een budget geeft de persoon de mogelijkheid om keuzes te maken over hoe zij of hij die ondersteuning wil. Het bestedingsbesluit laat ook hier de nodige vrijheid toe.

Binnen de transitieoefening naar dat uiteindelijke doel is ervoor geopteerd om te streven naar gelijkwaardige budgetten voor gelijkwaardige zorgprofielen, los van de ondersteuningsvorm waar men historisch zijn ondersteuning wist te vinden. Dat betekent dat er een evolutie is naar een budget waarvoor elders vergelijkbare ondersteuning kan worden geboden. Meer: sommige zorgaanbieders bieden al jaren vergelijkbare ondersteuning met veel minder middelen. Hun cliënten zien hun budgetten nu verhoogd.

Het is geen nieuwe problematiek. De ongelijkheid is al jaren bekend. Maar nu hebben de actoren zich achter correctiefase 2 geschaard, vanuit het besef dat de huidige ongelijkheid tussen gebruikers niet langer kan blijven duren. Correctiefase 2 voorziet nu in een herverdeling van de middelen volgens de methodieken die regelgevend verankerd zijn. De methodiek is het resultaat van technische werkgroepen met experts uit de sector, zowel vanuit gebruikerszijde als vanuit de zorgaanbieders. Gelet op de problematiek van zelfstandig wonen namen ook vertegenwoordigers van die organisatievorm deel aan de technische werkgroepen.

De totstandkoming van de nieuwe budgetcategorieën en de verschillende parameters die invloed hebben op de berekening van het budget, werden door alle actoren positief geadviseerd. Het zal u wellicht ook zijn opgevallen dat de voorbije week verschillende actoren daarover hebben gecommuniceerd in hun respectievelijke nieuwsbrieven.

Ook tijdens deze fase werd meermaals gewezen op het belang van sociaal ondernemerschap. Het is inderdaad een uitdaging voor de zorgaanbieders om zich te heroriënteren vanuit een visie van sociaal ondernemerschap, dit alles om een zorgmodel uit te bouwen dat PVF-proof is.

De daling en de stijging van een en ander gebeurt gespreid: aanpassingen van budgetten tot 30 procent op vier à vijf jaar tijd, grotere aanpassingen gebeuren over acht jaar. Een heel geleidelijke aanpassing dus, die in principe alle ruimte laat om het eigen beleid bij te sturen. Ik wil onderlijnen dat die overgangperiode van acht jaar er net toe moet dienen dat men de aangepaste zorg, de aangepaste begeleiding en de aangepaste ondersteuning kan krijgen. Dit is dus geen abrupte hakbijl. Dit is iets wat toelaat dat men daar langs vraag- en aanbodzijde op kan anticiperen.

Het is ook nog van belang om aan te geven dat er via het besluit zorggarantie is ingebouwd voor diegenen van wie het budget stijgt of daalt. Voor wie het budget volledig verliest, ontvangt de betrokken vergunde zorgaanbieder een met de geboden ondersteuning overeenkomstig bedrag om die ondersteuning verder te zetten via de rechtstreeks toegankelijke hulp. Er is op dit moment echter geen regelgevend kader rond die zorggarantie, en de zorgaanbieder bepaalt zelf of hij die middelen inzet voor de betrokken persoon of voor iemand anders. In het kader van die begeleidende maatregelen willen we er wel werk van maken om dat in een regelgevend kader te verankeren.

De hele transitieoefening gebeurt op dit ogenblik budgetneutraal, zoals ik daarstraks heb gezegd. Dat betekent dat dezelfde middelen in de sector blijven. Ik wil er toch nog even aan herinneren dat bij die historische middelen nog eens 12,4 miljoen euro extra werd geïnvesteerd in de eerste correctiefase. Het extra budget dat deze regering uittrekt, wordt immers maximaal ingezet om de vragen te beantwoorden van de wachtenden die nog geen of onvoldoende steun weten te krijgen.

Parallel wordt er momenteel ook werk gemaakt van een flankerend beleid. Besprekingen over mogelijke begeleidende maatregelen werden binnen de taskforce PVF en met de betrokken actoren besproken. Binnen dit flankerend beleid is er oog voor alle betrokken stakeholders, en wordt ook verder gekeken dan louter naar de effecten van correctiefase 2. Voor de personen met een handicap focussen begeleidende maatregelen op die personen die overgaan naar rechtstreeks

toegankelijke hulp en dalers qua budget. Concrete maatregelen worden in samenspraak met de gebruikersorganisaties en de bijstandsorganisaties uitgewerkt. Voor de vergunde zorgaanbieders worden coachingstrajecten opgezet. Er zal een selectie worden gemaakt van die organisaties die in nood kunnen komen, die dus de zorggarantie die voor de gebruikers moet worden gewaarborgd, niet meer zouden kunnen bieden. In samenspraak met die zorgaanbieders dient te worden bekeken op welke aspecten onmiddellijk kan worden ingezet. Dat kan op verschillende vlakken: dat kan gaan over goed bestuur, visievorming, kostprijsberekening, samenwerkingsmodellen enzovoort. De vergunde zorgaanbieders zullen zich ook moeten afvragen of schaalvergroting geen soelaas kan bieden. Het is niet zo dat we in Vlaanderen per se willen overschakelen naar zorgaanbieders met grote capaciteit, maar wel moet erover worden nagedacht of er geen efficiëntiewinsten kunnen worden geboekt door schaalvergroting binnen de administratieve werking van een organisatie. De PVF vraagt nu immers ook een systeemshift binnen de diverse zorgaanbieders.

Een derde pijler, maar minstens zo belangrijk, is de piste om proeftuinen op te zetten omtrent intersectoraal georganiseerde zorg en ondersteuning. Ook hierover werd er een vraag gesteld. Sinds de invoering van de PVF voor meerderjarige personen met een handicap, waarbij de gebruikers een eigen PVB ter beschikking gesteld krijgen met erg ruime en flexibele bestedingsmogelijkheden, merken we dat de verhouding tussen het VAPH en de andere welzijnsactoren en -sectoren verandert. Dankzij het PVB kunnen individuele personen met een handicap desgewenst VAPH-middelen inzetten om zorg en ondersteuning bij hulp- en dienstverleners uit de ruimere welzijnssector in te kopen. Via een proeftuin kunnen we de verschillende mogelijkheden verder exploreren, de knelpunten oplijsten die zich aandienen en dan zoeken naar bijkomende oplossingen.

Ik kom tot het antwoord op uw laatste vraag. Zoals reeds aangegeven, wordt er werk gemaakt van begeleidende maatregelen voor de budgethouders. Hoewel voor verschillen met meer dan 15 procent in een erg ruime periode van vier tot acht jaar is voorzien om de correcties aan de individuele budgetten door te voeren, kan de impact voor sommige gebruikers groot zijn. Denken we in het bijzonder aan cliënten die zullen worden afgeleid naar de rechtstreeks toegankelijke hulp, aan cliënten wier budget sterk daalt en aan gebruikers die in die vooropgestelde periode de besteding van hun budget hebben gewijzigd en dat ondertussen ook buiten het vergunde zorgaanbod besteden. Voor de meeste gebruikers die al voor de invoering van de PVF gebruikmaakten van de VAPH-ondersteuning, is het nieuwe systeem complex, en al te vaak is het iets waarvan ze vinden dat het ver van hun bed staat. Gebruikers willen in de eerste plaats hun zorg en ondersteuning gecontinueerd zien. Om die reden namen de zorgaanbieders en de sector het engagement op zich om die zorggarantie te bieden. Dat wil ik toch even benadrukken. Ook bij een wijziging aan de persoonsvolgende budgetten in plus en in min zullen de vergunde zorgaanbieders de ondersteuning van de betrokken cliënt voortzetten. Daar heb ik daarstraks ook al naar verwezen.

Een aantal personen met een handicap en hun gezinnen zitten met vragen en onduidelijkheden. We moeten ervoor zorgen dat ze over nodige informatie kunnen beschikken, dat mensen weten bij wie ze terecht kunnen met vragen en dat professionals die antwoorden verstrekken, elkaar versterken en niet tegenspreken in hun communicatie ten behoeve van de gebruikers. Eenduidige communicatie is belangrijk ter zake. Ik heb daarstraks ook verwezen naar de communicatie die de diverse stakeholders daartoe de voorbije week hebben gedaan. Daarom onderzoekt het VAPH momenteel ook pistes om bijstand te verlenen en om werk te maken van de ondersteuning bij personen die afgeleid worden naar rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH). Ze zullen hun diensten daarvoor dus ook ter beschikking stellen en aanbieden.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Ik ben eerlijk gezegd wel een beetje verbaasd door de kritiek die sommige partijen, met name sp.a en Groen, hier vandaag, en ook de voorbije dagen, geuit hebben. Ik vind dat er heel veel fake of op zijn minst onvolledig nieuws over verspreid is, alsof het hier zou gaan om een strafmaatregel of een maatregel die onrechtvaardigheid creëert. Niets is minder waar. Onrechtvaardig zou zijn dat je niets zou doen, dat je de bestaande verschillen zou laten bestaan, en mensen die toevallig de pech hebben om in een verkeerde voorziening te zitten, aan hun lot zou overlaten. Van politici en partijen die het steeds hebben over gelijkwaardigheid of zelfs gelijkheid vind ik die kritiek onterecht en op zijn minst een beetje hypocriet.

Ik denk dat de maatregel van de correctiefase goed gecommuniceerd moet worden. Ik ben ook blij te horen welke flankerende maatregelen er daarvoor genomen zijn. Ik heb daar nog een kleine vraag bij. De betrokkenen hebben inderdaad zelf al een brief gekregen, maar voor sommige voorzieningen is het nog altijd moeilijk om het volledige effect bij hen in kaart te brengen. U vermeldde daarnet dat ook zij spoedig op de hoogte gebracht zullen worden over het volledige effect. Is dat in de komende weken of maanden, of moeten daarover nog verder dingen in kaart gebracht worden?

Ik had ook nog geen antwoord gekregen op de vraag of u al een beeld had van hoeveel mensen gevat zouden zijn met een afwijking van 20 procent, plus of min.

Ik heb een paar weken geleden bij een gelijkaardige discussie ook al gezegd dat persoonsvolgende financiering een systeem is dat in 2017 is ingevoerd en dat historisch een lang verleden met zich meesleurt. Ik denk dat het inderdaad nodig is deze legislatuur een aantal dingen te hervormen en aan te passen, zodat we komen tot een aantal cruciale zaken: ten eerste zorgen dat iedereen gelijke ondersteuning krijgt voor een gelijke zorgnood, en ten tweede meer innovatie en sociaal ondernemerschap toelaten en de regels op sommige vlakken ook versoepelen, zodat mensen die voor opvang op maat willen zorgen, dat ook effectief kunnen doen. Ik ben blij dat sociaal ondernemerschap een prioriteit zal zijn in de komende legislatuur. Minister, als u die zaken in de realiteit brengt, wordt u de komende jaren misschien de minister van 'net wel'. We moeten daaraan voortwerken, en laat u vooral niet tegenhouden door zij die altijd maar een kleine zijde van het verhaal brengen.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Ik wil toch wel benadrukken dat Groen voor 100 procent, zelfs meer dan 100 procent, voor het persoonsvolgend budget is. In 2001 heb ik hier ook mee aan de wieg gestaan van het persoonsgebonden budget.

Voor ons is gelijk budget voor gelijke zorg ook fundamenteel belangrijk. Ik wil daar graag weerwoord geven op wat collega Vande Reyde zei. Ook al ben je principieel voor 100 procent voorstander van deze zaken, we zien nu wel dat de uitvoering toch wel heel wat problemen met zich meebrengt, die men misschien op voorhand wel verwacht had, maar niet in die mate. Ik merk dat de diensten voor zelfstandig wonen, ook al zijn zij in allerlei voorafgaande besprekingen betrokken, toch voor een stuk op hun honger zijn blijven zitten, en het niet helemaal correct vinden hoe hun cliënten nu ingeschaald zijn.

Ik hoor ook dat er een ontzettende bereidheid is om rond dat sociaal ondernemerschap te werken, dat zorgverleners daarvoor openstaan – niet enkel de diensten begeleid wonen, maar alle zorgverleners – en dat zij op dit moment ervaren dat de coachingtrajecten die aangeboden worden, onvoldoende zijn om mee in dat sociaal ondernemerschap te stappen. Hun vraag is eigenlijk om vandaag echt te mogen starten met pilootprojecten, omdat er vaak schotten zitten tussen diensten en erkenningsvormen. We zitten in de sector van personen met een handicap, er is de eigen regelgeving, en daarnaast is er de regelgeving van gezinszorg. Je kunt niet zomaar van een aanbieder binnen de ene regelgeving veranderen naar iets

anders, daar zitten schotten tussen. Men wil daarrond experimenteren, maar men kan dat niet op dit moment. Dat is een probleem.

Minister, ik hoor u graag zeggen dat mensen zullen worden afgeleid naar rechtstreeks toegankelijke hulp. Zij zullen punten krijgen. Ik kom straks nog met een tweede vraag, over het leeg zijn van de pot van de diensten die RTH-punten hebben. Je kunt zeggen: mensen, uw zorg zal in een andere regelgeving komen. Maar in de praktijk blijkt dat de budgetten daar op zijn en dat mensen onrechtstreeks op een wachtlijst komen te staan.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord. Ik heb nog een aantal specifieke vragen naar aanleiding van uw uitleg.

U zegt dat de betrokken vergunde zorgaanbieders het geld zullen blijven houden van hen die nu naar RTH zullen zakken. Dat mag voor de persoon zelf worden gebruikt of voor andere mensen. Stel dat je terechtkomt in het RTH-verhaal en je gaat niet meer in zee met je vergunde zorgaanbieder, maar je gaat op zoek naar andere zaken van zorg. Hoe gaan we dat dan betalen? Want als die middelen niet volgen, dan vraag ik me toch af hoe we dat juist zullen doen?

U zegt dat het heel goed is dat personen met een handicap worden begeleid, zij die een lager budget zullen krijgen en zij die naar RTH gaan. Dat is heel goed, want die mensen moeten inderdaad worden begeleid. Ze hebben heel veel vragen. Met de overgang naar de PVF tijdens de vorige legislatuur was er een groep die een tussenkomst kon krijgen rond 300 euro en maximaal 2000 euro om naar een gebruikersorganisatie te gaan, wanneer zij vragen hadden of bijvoorbeeld wilden overstappen. Kan deze doelgroep daar bijvoorbeeld ook terecht, zodat de overheid daarvan een stuk betaalt? Of moeten zij dat volledig op eigen krachten doen?

U zegt dat u eenduidige communicatie wilt. Dat hoor ik u heel graag zeggen. Maar heel veel mensen hebben mij al laten weten dat de brieven toch nog moeilijk zijn. Heel vaak weten de mensen toch nog niet waar ze terechtkunnen. U zegt zelf dat de voorzieningen eerstdaags hun brief zullen krijgen. Daar zit dus al spanning op: de persoon zelf krijgt het, de voorziening heeft het nog niet. Ze kunnen dus nog niet terecht bij hun voorziening. Waar dan wel? Ik vind het heel mooi dat u het over eenduidige communicatie hebt, maar ik merk dat het in de praktijk nog niet zo eenduidig verloopt.

Ten slotte heb ik een vraag in verband met de mensen die verhuisd zijn van A naar B in de transitie. Stel dat iemand van A naar B gaat en de voorziening A wordt getroffen in de correctiefase, maar die persoon zit ondertussen bij de voorziening B. Dan moet die B natuurlijk niet meer voor de zorggarantie gaan. Maar de persoon in kwestie wordt nu wel getroffen door het verhaal van A. Die zal dus plots een lager budget krijgen. Wat doen we daar dan mee? Want voorziening B moet geen zorggarantie geven. Hoe gaan we daarmee om? Ik hoor ook verhalen van mensen die van A naar B gaan, maar in B dan in RTH vallen. Zij hebben dan bijvoorbeeld hun zorg ingekocht, niet meer bij A, maar bijvoorbeeld bij een groenezorginitiatief. Zij vallen nu op RTH, maar RTH kan niet worden gebruikt voor die groenezorginitiatieven. Die mensen staan dus met de rug tegen de muur. Hoe gaan we daarmee om? Hoe zullen we hen dus toch nog de zorg kunnen aanbieden die ze zelf verkiezen? Want het mooie van het PVF-verhaal is nog altijd dat je de regie in eigen handen kunt nemen.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Voorzitter, ik sluit kort aan bij de hier gestelde vragen, al is het maar om het belang van de sterke omkadering bij deze hele operatie te benadrukken.

Die correctiefase, zoals wij dat heel mystiek noemen in deze commissie, is een heel belangrijk sluitstuk van onze betrachting om in gelijkwaardige budgetten te voorzien voor gelijkwaardige profielen. En dat is natuurlijk iets waarover iedereen het in essentie eens is, net zoals bij de basisprincipes van de persoonsvolgende financiering. Maar op de weg daarnaartoe moet je soms inderdaad echt wel durven handelen en durven doorzetten.

Wanneer het ging over die correctiefases – en dat loopt inderdaad al een hele tijd – waren er voor ons altijd een aantal zaken die van belang waren om te kijken of we nog op het goede spoor zaten. Een daarvan was steeds de zorggarantie: dat er geen accidenten gebeuren, dat de mensen die zorg krijgen, de zorg blijven krijgen.

Minister, ik heb van u begrepen dat dat belangrijk is, mede ook door het tweede dat we van belang vinden, die ruime overgangperiode. Er zullen verschuivingen in budgetten komen. Laat daar een ruime overgangperiode overheen gaan, zodat we ter zake ook het nodige kunnen doen.

Ten slotte, het overleg met de betrokkenen was voor ons altijd van belang. Wat we hier doen, is niet niks. De mensen met een handicap, hun vertegenwoordigers, de voorzieningen, de organisaties die de gebruikers vertegenwoordigen, die bijstand geven: zijn die nog altijd mee in dit verhaal? We lezen immers nu inderdaad verhalen van mensen die persoonlijk worden geraakt. Ik vind het belangrijk dat er altijd zeer veel is geïnvesteerd in overleg met de mensen met een handicap, met de gebruikers. Is het draagvlak in de sector nog intact? We vinden het heel belangrijk om daar toch wel de vinger aan de pols te houden.

Dit is een operatie waarbij bijna 20.000 mensen direct betrokken zijn. Dan doet ernaar streven om mensen met een gelijke zorgzwaarte een gelijk budget te geven veel vragen oproepen. Minister, ik vond het goed dat u op het einde van uw antwoord ook gewoon zei dat deze hele correctiefase een technische, een complexe kwestie is, en dat het logisch is dat veel mensen met een handicap en hun familie daar veel vragen bij hebben. Ik vond het ook heel positief dat u aangaf daar specifieke aandacht voor te willen hebben. Als het gaat over mensen die persoonlijk worden geraakt, die, zoals collega van der Vloet zei, worden afgeleid naar rechtstreeks toegankelijke hulp, zal men echt bekijken hoe men pistes kan opzetten om hen heel specifiek, heel concreet bij te staan. Ik denk dat het goed is dat u oog hebt voor de communicatie die het VAPH doet.

De voorzitter: De heer Rousseau heeft het woord.

Conner Rousseau (sp.a): Goeiemiddag, collega's. Ik heb mijn mond nog niet opengedaan en mij wordt al verweten dat ik hypocriet ben. Wat ik alleszins wél ben, is bezorgd, samen met heel veel mensen. Ik ben dan ook in de politiek gestapt om, als ik met zaken word geconfronteerd op straat, of als mensen me aanspreken over hun bezorgdheden, daarnaar te handelen, en niet alleen om braaf te luisteren naar een minister die ambtelijke teksten voorleest.

We hebben gezien in de correctiefase 1 dat er 10 procent is ingeschaald. Men heeft 10 procent van het budget voor zelfstandig wonen moeten inleveren. Nu, in correctiefase 2, zijn er simulaties waarbij dat tot 40 procent zou gaan. Er is dus echt een ongerustheid dat sommige mensen niet de juiste garantie zullen krijgen dat dezelfde noden kunnen worden vervuld. Ik verwijs naar het voorbeeld dat mijn collega van Groen aangaf. We hebben eens nagegaan wat het alternatief is. Dit zou de doodsteek zijn voor die organisatie. De personen die daar wonen zijn echt bezorgd, want veel alternatieven zijn er niet. Dat is namelijk een woonzorgcentrum, maar dit gaat net over de personen die toch proberen om deel te nemen aan het leven, om deel uit te maken van de samenleving. Sommigen werken daar ook, en ik zie die mensen niet snel werken in een omgeving zoals een woonzorgcentrum. Onze vraag is dus: op welke manier kan er toch nog eens duidelijk worden uitgelegd hoe jullie die mensen

een zorggarantie kunnen bieden? Ziet u het zitten, bent u bereid om met die specifieke diensten of projecten voor zelfstandig wonen in dialoog te gaan, om die mensen misschien gerust te stellen? Misschien hebben wij immers verkeerde informatie of hebben wij de zaken niet duidelijk gelezen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Dank u wel voor deze bijkomende vragen en commentaren. Een eerste vaststelling is dat ik hier in deze commissie niemand zie die het fundamentele uitgangspunt van de hele hervorming ter discussie stelt. Neen, iedereen zegt dat dit eigenlijk de juiste weg is, het juiste pad om deze hele problematiek te benaderen, ook in de toekomst.

De tweede vaststelling is de volgende. Het uitgangspunt is dat tegenover gelijke zorg gelijke budgetten moeten staan. Dat is een kwestie van gelijkheid. Mijnheer Rousseau, dat is geen ambtelijke tekst. Dat is een duidelijke visie, die hier ook door iedereen wordt gedeeld, denk ik.

Er bestaan veel bezorgdheden op het terrein. Met deze correctiefase, waarover in mei is beslist, hebben we natuurlijk ook een heel traject afgelegd, met alle betrokken partners, die ter zake ook mee hun verantwoordelijkheid hebben opgenomen. Ik verwijs bijvoorbeeld naar de nieuwsbrief van Onafhankelijk Leven die op een heel goede, bevattelijke en menselijke manier zegt waar men van komt, wat de beslissing is en wat de mensen te wachten staat, en waarover de brief die men gaat krijgen, gaat. Ik heb een voorbeeld van zo'n brief bij. Ik vind niet dat die brief ambtelijk of moeilijk opgesteld is. Hij is helder en duidelijk opgesteld, en geeft de mensen ook zekerheid.

Naast de brieven en de communicaties die gevoerd zijn, heeft het VAPH ook beslist om een aantal sessies te gaan doen in de verschillende provincies. Want het gaat natuurlijk over kwetsbare mensen, en ook dikwijls over vaders en moeders, broers en zussen, die die brief krijgen en zeggen: "En wat nu?". Daar moet dus duidelijkheid over bestaan. Dat is dus vanuit het VAPH gebeurd, dat is vanuit de verschillende instellingen gebeurd, dat is vanuit de verschillende actoren gebeurd, en men gaat daarmee op het terrein: op 13 november in Leuven, op 8 november in Brugge, op 4 november in Hasselt, op 7 november in Gent en op 5 november in Antwerpen. Daar zullen de mensen die met concrete vragen zitten, ook hun concrete antwoorden krijgen. In de brief die men gekregen heeft, staat ook een telefoonnummer. Er is een desk om concrete antwoorden te kunnen geven, mochten er nog onduidelijkheden rond bestaan.

De zorggarantie is inderdaad belangrijk, dat is ook wat afgesproken is. Als je dus de hele transitiefase doet, waarbij men zegt dat gelijke zorg voor gelijke budgetten belangrijk is, betekent dat dus dat er minnen en plussen kunnen zijn. Maar we gaan er geen hakbijl in zetten, we gaan dat uitspreiden over een periode van acht jaar. We nemen het engagement in de verschillende sectoren en instellingen om die zorggarantie te verzekeren. Want binnen eenzelfde instelling zit men vaak met minnen en plussen. Dat engagement is belangrijk naar de verschillende mensen toe.

Voor de vraag over de cijfers, kan ik verwijzen naar de communicatie van het VAPH zelf. In hun persbericht hebben zij de cijfers genoemd, namelijk 8334 personen krijgen een verschil van maximaal 10 procent, 6016 personen zien hun budget stijgen of dalen tussen 10 en 20 procent, 2864 personen tussen 20 en 30 procent, 995 personen tussen 30 en 40 procent, voor 778 personen is er een daling of stijging tussen 40 en 80 procent, en 23 personen ten slotte zien hun budget tussen 80 en 100 procent stijgen. 735 personen gaan over naar het aanbod van de rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH).

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Ik heb een kleine suggestie. Er zijn veel aspecten in het regeerakkoord die met persoonsvolgende financiering te maken hebben. In het Europees Parlement is er voor zulke problematieken, die de hele legislatuur gaan duren, zoiets als een 'roadmap-methode', waarbij parlementsleden nog altijd periodiek vragen stellen, maar waar zij ook een soort van overzicht krijgen van welke acties de administratie aan het doen is, bijvoorbeeld op het vlak van sociale innovatie of van de veranderingen in de inschaling. Dat is ook visueel altijd heel mooi uitgebeeld. Het is misschien een suggestie om parlementsleden op die manier nauwer te betrekken bij alles wat het VAPH en uw eigen administratie daarin doen, en ook om de expertise die hier in de commissie aanwezig is, volop mee te nemen. Dat is misschien een andere methode dan in het verleden, maar ik wil gerust wat meer informatie geven hoe het in het Europees Parlement gebeurt. Dat kan voor nauwere betrokkenheid zorgen, en we kunnen dan nog gerichtere vragen stellen.

De voorzitter: Collega Vande Reyde, ik dank u voor de suggestie. Misschien kunt u een afspraak maken met de minister op zijn kabinet om het verder uit te werken? Dan kunnen we dat ook even bespreken in de regeling van de werkzaamheden

Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik dank u voor uw bijkomende antwoorden.

Ik vat samen: het draagvlak voor een PVF is honderd procent. Gelijke zorg voor gelijke budgetten, daarmee ben ik het volledig eens. U zegt dat personen met een handicap onder andere via bijstandsorganisaties worden geïnformeerd. Dat klopt. Spijtig genoeg is er nog maar een beperkt aantal personen met een handicap aangesloten bij een bijstandsorganisatie.

We zijn echter wel al drie jaar verder. Het PVB is er sinds 1 januari 2017. We zijn nu eind 2019. Dat is bijna drie kalenderjaren. Dat zorgaanbieders op dit moment reageren, wil toch zeggen dat ze op dat vlak niet honderd procent mee zijn in het verhaal. Zij willen wel sociaal innoveren, maar zij lopen met de kop tegen de muur, tegen sectoren waar zij niet binnen geraken. Zij willen verandering. Maar het feit dat zij zo reageren, wil toch zeggen dat het flankerend beleid, zoals het was beloofd door de overheid, op dit moment onvoldoende is.

– Elke Sleurs treedt als voorzitter op.

En onze partij zal op dat vlak een motie indienen.

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

**VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het cookie-beleid van ziekenfondsen
– 79 (2019-2020)**

Voorzitter: mevrouw Elke Sleurs

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Uit onderzoek van VRT NWS blijkt dat vier op de vijf ziekenfondsen informatie delen over het surfgedrag van hun klanten met adverteerders. Die adverteerders blijven de klanten volgen op internet en bouwen zo een profiel van die klant op. Zo weten die adverteerders via cookies precies wanneer iemand informatie opzoekt over gezondheid en kunnen ze die informatie gebruiken om gepersonaliseerde advertenties te tonen.

De privacywetgeving bepaalt dat alle websites die persoonsgegevens verwerken hun gebruikers moeten laten weten welke informatie ze opslaan en wat ze ermee doen. Wanneer die informatie bestemd is voor indirecte marketingdoeleinden, moeten ze de gebruikers toestemming vragen voor die doelstelling.

Ziekenfondsen doen dat niet. Zij zijn niet transparant over hun cookiebeleid. In hun geval is de problematiek nog veel delicates, want indien het gaat om medische gegevens, moet de gebruiker expliciet toestemming geven.

Alle Vlaamse zorgkassen zijn ingebed in een ziekenfonds en zij hebben dan ook een pagina op de website van het ziekenfonds.

Minister, hebt u de problematiek over de gegevensdeling aangekaart bij de zorgkassen?

Zullen er specifiek door de zorgkassen, onafhankelijk van de mutualiteiten waarin ze zijn ingebed, acties worden ondernomen voor hun cookiebeleid?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik dacht even dat uw vraag over cookiebeleid over obesitas handelde, maar het zijn andere cookies. *(Opmerkingen. Gelach)*

De vraag gaat over cookies waar je niet dikker van wordt.

Zoals u weet, zijn cookies kleine tekstbestanden die de browsers op de computer plaatsen om gegevens op te slaan. De Algemene Verordening Gegevensbescherming vereist dat er een expliciete toestemming wordt gegeven voor het gebruik van welbepaalde cookies. Dit is niet het geval voor de louter functionele cookies. Voor surfgedrag waaruit eventueel gezondheidsgegevens zouden kunnen worden afgeleid, is er wel een uitdrukkelijke toestemming nodig. De informatie over het cookiebeleid moet dan ook transparant aan de gebruiker worden meegedeeld.

Ik heb mijn administratie gevraagd om dit verder te onderzoeken bij de zorgkassen, die onder mijn bevoegdheid vallen. U weet dat de ziekenfondsen daarentegen onder de federale regelgeving en bevoegdheidssfeer vallen. Gezien de korte tijd, is er nog geen volledig beeld beschikbaar. Maar naar aanleiding van uw vraag heb ik wel al een eerste rondvraag gedaan. En die leverde mij volgende informatie op.

Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen het delen van gezondheidsgegevens van de leden van de zorgkas enerzijds en het delen van gegevens over surfgedrag anderzijds. Zo kan iemand surfen op de website van de zorgkas om info op te zoeken, over lidmaatschap bijvoorbeeld, wat geen medisch gegeven is. Wat gezondheidsgegevens betreft, zijn er garanties dat het delen van die gegevens niet mogelijk is. Hierop gebeuren er regelmatig audits, zowel intern als extern. Wat het surfgedrag betreft, werd bevestigd dat er bij een aantal ziekenfondsen, en wellicht ook bij de betreffende zorgkassen, nog een probleem rijst op het vlak van het cookiebeleid. Dat is het geval voor de actieve toestemming die in welbepaalde gevallen vereist is.

We zullen er bij de zorgkassen op aandringen dat ze zo snel mogelijk meer transparantie realiseren en dat de bezoekers de keuze hebben om al dan niet cookies te aanvaarden. Privacy is inderdaad belangrijk. Het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming zal de zorgkassen verder bevragen en nagaan welke maatregelen zij hieromtrent zullen nemen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Ik denk dat het inderdaad heel belangrijk is dat we waken over die privacy. Er moet inderdaad

toestemming worden gegeven, ook als het gaat over het surfgedrag van mensen op websites. Wanneer zouden de zorgkassen van plan zijn om dat te implementeren? Hebt u een termijn ter zake?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, het gaat hier nu over de zorgkassen, maar er zijn natuurlijk nog wel heel wat omgevingen op het net waar er wel degelijk medisch gevoelige info kan worden nagelaten. Ik denk bijvoorbeeld ook aan de centra algemeen welzijnswerk (CAW's). Er zijn heel wat zaken waarvoor Vlaanderen bevoegd is, waaraan wij subsidies geven, waarmee wij samenwerken. Ik denk dat ook die mensen moeten worden gesensibiliseerd, zodat ook hun websites veilig worden gemaakt voor surfgedrag.

Minister, mijn vraag aan u is dan ook of u dat niet alleen bij de zorgkassen, maar ook daar onder de aandacht zou willen brengen en verder zou willen aandringen op implementatie.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik moet zeggen dat ik toch ook wel was geschrokken toen ik die berichtgeving las die de aanleiding vormt voor de vraag van collega Saeys, want we zijn ons daar inderdaad niet altijd van bewust. Het gaat inderdaad natuurlijk verder dan die zorgkassen. Ik ben er absoluut tevreden mee dat u toch wel heel krachtig zegt dat u echt wel een beleid wilt voeren hieromtrent, dat er meer transparantie nodig is en dat u actie zult nemen ter zake, maar het gaat inderdaad ook verder. Dan denk ik aan alle online hulpverlening, bijvoorbeeld. In het regeerakkoord is ook expliciet opgenomen dat we daar nog meer op zullen inzetten. We weten dat mensen ook steeds meer op zoek zijn naar hulp via het web, maar het gaat dan ook vaak over kwetsbare mensen. We moeten het dus inderdaad ook ruimer zien. Ik wil dus een oproep doen om ook daar mee dat cookiebeleid onder de loep te nemen. Het woord 'slachtoffer' is een zwaar woord, maar als zulke mensen dan toch wel op bepaalde manieren worden gevolgd, bepaalde advertenties krijgen enzovoort, dan is dat toch zeker niet wenselijk. We moeten dat absoluut mee voorkomen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik denk dat het een terechte bekommernis is dat we niet mogen focussen op één zaak. Gegevensdelingprivacy is belangrijk, zeker als het gaat over alles wat onze persoonlijke en maatschappelijke gezondheid aangaat. Dat het wat breder is dan alleen maar het ziekenfonds, de zorgkas, en misschien ook de CAW's enzovoort, is iets dat we het best samen met ons agentschap eens bekijken, om te zien hoe we ter zake een meer globale aanpak kunnen hebben.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Hebt u een zicht op die termijn?

Minister Wouter Beke: Neen, maar wat de eerste vraag betreft, daar is men wel concreet mee bezig. We hebben dus een aantal dingen opgevraagd. Dat is niet iets waaromtrent we hen moeten activeren. Ze zijn daar zelf actief mee bezig.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanpak van slaapproblemen – 121 (2019-2020)

Voorzitter: mevrouw Elke Sleurs

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Liefst één op vijf Vlamingen neemt of nam al slaapmiddelen. Nochtans zijn slaappillen verslavend, hebben ze neveneffecten en pakken ze de echte oorzaak van een slaapprobleem niet aan. Partena Ziekenfonds onderzocht het slaapgedrag van duizenden Vlamingen. Daaruit bleek onder meer dat de helft van de Vlamingen acuut slecht slaapt en dat één op tien lijdt aan chronische slaapproblemen. Toch pakken mensen de structurele problemen niet aan en kiezen ze voor een 'quick fix', met name slaapmiddelen. Deze veroorzaken echter een heel aantal neveneffecten: vermoeidheid en slaperigheid, verminderde waakzaamheid, geheugen- en concentratiestoornissen. De artsen zouden een rol kunnen spelen in de aanpak van slaapproblemen, maar zij hebben in hun opleiding hierover vaak weinig geleerd. Wie met slaapproblemen kampt, pakt eigenlijk best eerst zijn slaaphygiëne aan. Als dat niet volstaat, wordt een slaaptherapie aangeraden. Slaaphygiëne en slaaptherapie zijn echter nog niet voldoende bekend en nog onvoldoende artsen spreken hun patiënten hierover aan. Slechts 1 procent van de Vlamingen volgde ooit zo'n therapie, terwijl dit voor 80 procent van de mensen met slapeloosheid doeltreffend kan zijn.

Hoe wilt u ervoor zorgen dat artsen meer werken rond slaaphygiëne met de patiënt, alvorens ze slaapmiddelen voorschrijven? Hoe wilt u de geringe bekendheid van slaaptherapie verbeteren? Welke stappen zult u ondernemen om het gebruik van slaapmiddelen af te bouwen, gezien het risico op verslavingen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het al dan niet voorschrijven van medicatie voor slaapproblemen is een verantwoordelijkheid die bij de arts ligt. Het is u bekend dat het toezicht op de geneeskundige praktijkvoering en het voorschrijfgedrag tot de bevoegdheid van de federale collega behoort. Momenteel wordt vanuit de Vlaamse overheid geen specifiek beleid gevoerd rond slaaphygiëne. Wel werden in het verleden door de federale overheid al verschillende initiatieven genomen om het voorschrijfgedrag van psychofarmaca te beïnvloeden.

Ik breng even in herinnering dat de FOD Volksgezondheid op 1 februari 2018 de campagne 'Slaap- en kalmeermiddelen, denk eerst aan andere oplossingen' gelanceerd heeft. Die was gericht op artsen en trachtte hen te ondersteunen in hun dagelijkse praktijk. Daarbij werden ook LOK-vormingen (lokale kwaliteitsgroep) aangeboden rond het onderwerp.

Naast de focus op de hulpverleners zetten de ziekenfondsen ook in op het promoten van een gezonde slaaphygiëne door middel van tips.

Tot dusver heeft Zorg en Gezondheid geen projecten gesubsidieerd met als beleidsthema 'slaap', dit gezien de beperkte budgetten die voorhanden zijn, en de nadruk die we vandaag al leggen op het belang van een gezonde levensstijl. Zo zetten we onder de noemer van de gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' in op het tegengaan van sedentarisme – dat wil zeggen veel en lang zitten –, voldoende bewegen, ... *(Gelach en opmerkingen)*

We kunnen nu allemaal gaan rechtstaan, dan doorbreken we dat.

Katrien Schryvers (CD&V): We hadden hier in het verleden een Persyn-moment in de commissievergaderingen, en ik stel voor dat we dat blijven doen.

De voorzitter: Ik ga daarmee akkoord.

Katrien Schryvers (CD&V): We zullen de voormalige collega laten weten dat hij hier verder leeft. *(Gelach)*

Minister Wouter Beke: We moeten dus voldoende bewegen. Alcoholgebruik en psychoactieve medicatie zijn stuk voor stuk factoren die de slaap kunnen beïnvloeden.

Sinds de beheersovereenkomst van 2016 heeft de Vereniging voor Alcohol en andere Drugs (VAD) het beleidsthema psychofarmaca en het tegengaan van misbruik ervan als opdracht gekregen. Dit heeft de afgelopen jaren geleid tot onder andere een uitgebreid dossier over slaap- en kalmeermiddelen, een korte infofiche en factsheets voor de intermediairs. Voor burgers is er informatie over de slaapmedicatie te vinden op de Druglijn, evenals een zelftest en een kennistest die nagaan of het gebruik van de slaap- en kalmeringsmiddelen risicovol is. Ten slotte herwerkte VAD samen met het woonzorgcentrum Leiehome uit Drongen het draaiboek dat door die laatstgenoemde ontwikkeld werd voor woonzorgcentra.

Zo wordt specifiek in woonzorgcentra ingezet op procesbegeleiders die samen met de voorziening een preventief gezondheidsbeleid uittekenen rond psychofarmaca. Daarbij hoort een efficiënt gebruik van die medicatie. We investeerden ook eenmalig 50.000 euro in een ondersteunende monitoringstool Farmaflux, die de woonzorgcentra in staat moet stellen om een duidelijk overzicht van hun psychofarmacagebruik te verkrijgen. Op heden zijn 64 woonzorgcentra aan de slag met het thema psychofarmaca binnen het project procesbegeleiding zorg en welzijn, op een totaal van 223 deelnemende woonzorgcentra.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Bedankt voor uw antwoord, minister. Het is inderdaad zo dat de federale overheid wel al wat initiatieven daaromtrent genomen heeft. U verwees zelf naar de campagne in 2018.

We weten allemaal dat slaapproblemen en slaapte kort heel wat risico's inhouden. Dat is vergelijkbaar met sedentarisme, waarbij je bijvoorbeeld meer begint te snoepen. Er is meer kans op overgewicht, meer kans op verkeersongevallen, om maar twee voorbeelden te noemen. Ik denk dat we het belang van slaap onderschatten, vandaar dat ik denk dat wij als Vlaanderen ook voldoende aandacht moeten hebben voor preventie, want dat is onze bevoegdheid. Dat gaat immers hand in hand met andere zaken.

Wat u wel zou kunnen doen, is de problematiek eens aankaarten op de interministeriële conferentie, om te zien wat u vanuit uw preventieve domein eventueel kunt doen in aanvulling op de federale campagnes die gevoerd worden. Wij moeten als Vlaanderen echt een signaal geven: let op, zorg ervoor dat je op een goede manier de slaap kunt vatten, los dat niet onmiddellijk op met slaapmedicatie, er zijn andere mogelijkheden. Het is voor een deel ook onze verantwoordelijkheid om mensen daarop te wijzen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Gezond slapen is inderdaad van heel groot belang voor de algemene gezondheid en het algemeen welbevinden. We focussen vaak te snel alleen maar op de medicatie, terwijl er natuurlijk ook nog heel wat andere elementen zijn. Zo zijn er heel wat studies, ook in het buitenland, die zeggen dat

heel veel van onze adolescenten een heel ongezond slaapgedrag hebben – te kort, op onregelmatige uren – en dat dat heel grote gevolgen heeft, ook met betrekking tot bijvoorbeeld agressie, sociale problemen, studieresultaten.

Er is vanuit Vlaanderen inderdaad geen specifiek beleid daaromtrent. We hebben natuurlijk de algemene gezondheidsdoelstellingen, maar er zijn toch een aantal zaken die in het verleden wel preventief zijn aangepakt en waar nog verder op kan worden ingezet. Ik denk dan bijvoorbeeld aan NokNok, op de website van het Vlaams Instituut Gezond Leven, dat tot doel heeft de eigen veerkracht van jongeren te verhogen. Daar is ook een pagina gewijd aan slaap en slaapproblemen. Ik wil u vragen, minister, om daar in de toekomst ook verder op in te zetten.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): De vorige sprekers hebben al heel wat elementen aangehaald, maar wat nog niet aan bod gekomen is, is de monitoring. Ik denk dat daar ook nog wat aan scheelt. Iedereen weet uit dagelijkse gesprekken dat degene die een tekort heeft aan slaaphygiëne, niet altijd het grootste slachtoffer daarvan is. Nogal dikwijls is dat ook de partner die ernaast ligt, als er wordt gesnurkt. *(Opmerkingen)*

Zal er ook meer ingezet worden op monitoring? Dat kan via de artsen, via de ziekenfondsen, via allerhande kanalen. Zo kunnen we het probleem beter in beeld brengen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik wist niet dat we zo persoonlijk gingen worden: slaapte kort, sedentair zijn, snurken... *(Gelach. Opmerkingen)*

Om een of andere reden voel ik me nu echt persoonlijk aangesproken. We zullen die problematiek verder meenemen, ook als we het hebben over onze gezondheidsdoelstellingen voor de toekomst. Dit is natuurlijk een belangrijk onderdeel daarvan.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik ben blij dat u zegt dat dit zeker en vast ook zal worden meegenomen in de gezondheidsdoelstellingen, want ik ben er echt van overtuigd dat dit toch een zeer belangrijk aspect is, dat aansluit bij alle andere zaken die behoren tot ons preventiebeleid.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanpak van obesitas – 122 (2019-2020)

Voorzitter: mevrouw Elke Sleurs

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, collega's, na slaapproblemen, na cookies bij allerlei websites, nu een vraag over echte koekjes. Uit een recent rapport van UNICEF blijkt dat nog steeds een op vier Belgische kinderen kampt met overgewicht, vooral in armere gezinnen. Gezonde voeding is meestal gemakkelijk te verkrijgen. Bereide maaltijden zijn duurder en hebben ook minder voedingswaarde. Ik kan ervan meespreken: als ik op jeugdkamp te weinig tijd heb en bereide voeding ga halen, dan ben ik duurder af en is het meestal veel zoeter en zouter. Als je daarentegen verse groenten koopt, dan kom je heel wat verder met je budget, maar dat vraagt uiteraard meer tijd.

Het is echter niet helemaal godgeklaagd, want ten opzichte van 1990 tekenen we inzake het aantal kinderen die obese zijn, in België wel een daling op met bijna 2 procent. Daarmee zijn we eigenlijk het enige land van de 41 onderzochte OESO- en EU-landen met een daling. Daar mogen we een beetje blij mee zijn, maar nog altijd heeft 1 op 4 overgewicht.

Het rapport vermeldt een aantal goede praktijken die hier worden toegepast, zoals eenvoudig te begrijpen etiketten met de voedingswaarde, de Nutri-Score, maar ook fruitacties die men op school doet. Ik heb recent nog in onze eigen gemeente, Sint-Gillis-Waas, mee een dergelijke actie mogen opzetten, met groentemanden, maar er was ook het vroegere Tutti Frutti-project van uw collega van Landbouw en Visserij, waarmee we proberen ervoor te zorgen dat er in scholen toch minstens eenmaal per week fruit aanwezig is. *(Opmerkingen)*

Oog voor Lekkers. Juist. Zo heet het project. Vroeger was dat Tutti Frutti. Die naam was niet zo goed gekozen, denk ik. Ik denk dat Oog voor Lekkers inderdaad iets gezonder klinkt.

In Vlaanderen hebben we al diverse stappen gezet om in te zetten op bewustwording met betrekking tot gezonde voeding. De voormalige ministers van Onderwijs en Welzijn sloten vorige legislatuur een pact met diverse partners uit de voedingsindustrie, met als doel tegen het schooljaar 2020-2021, dus komend schooljaar, in een evenwichtig assortiment tussendoortjes en een gezond aanbod in drankautomaten of tussendoorautomaten in scholen te voorzien.

Minister, deze vraag is toch niet onbelangrijk: hoe ver staat het met de uitwerking van dat pact? Welke stappen zijn er ondertussen gezet? Dat komt immers wel dichterbij, natuurlijk. Welke acties acht u belangrijk in deze legislatuur om die gezonde voeding, in het bijzonder bij de meest kwetsbare groepen, nog meer onder de aandacht te brengen? Alvast dank voor uw antwoord.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Inderdaad, mijn voorganger heeft samen met de vorige minister van Onderwijs in 2016 een engagementsverklaring ondertekend, die nu wordt voortgezet, met als bedoeling tegen 2021 enkel nog gezonde drankjes en tussendoortjes aan te bieden. Dat is ook uitgewerkt in een aantal richtlijnen, over gezonde dranken in het basis- en het secundair onderwijs, over gezonde tussendoortjes in het basis- en het secundair onderwijs, en in een checklist voor het basis- en het secundair onderwijs, zowel wat drankjes als tussendoortjes betreft. Dat is dus allemaal uitgerold door mijn voorgangers, en ik hoop dat met mijn nieuwe collega van Onderwijs verder opnieuw te mogen opnemen.

We hebben in 2018 een tussentijdse evaluatie gedaan. Er is een bevraging gedaan bij 495 basisscholen en 159 secundaire scholen. Daaruit bleek dat de meeste van de uitdoofbeleidsdoelstellingen voor het schooljaar 2017-2018 werden gehaald.

Wat het basisonderwijs betreft, zijn er telkens de dranken en de tussendoortjes. De doelstelling rond het uitdoofbeleid voor 2018 voor dranken in het basisonderwijs is geslaagd voor gezoete melk- en sojadranken, koffie of thee, groentesap, gearomatiseerd water en dranken op basis van granen, noten en zaden. Voor fruitsap werd deze doelstelling nog niet behaald. Er is echter wel een duidelijke daling merkbaar. De doelstelling rond het uitdoofbeleid voor 2018 voor tussendoortjes in het basisonderwijs is wel geslaagd.

In het secundair onderwijs is wat de dranken betreft, de doelstelling rond het uitdoofbeleid voor 2018 gehaald. We zien een sterke stijging in het percentage secundaire scholen dat nooit meer frisdrank aanbiedt. De doelstelling rond het uitdoofbeleid voor tussendoortjes in het secundair onderwijs voor 2018 is geslaagd

voor chips, zoute nootjes en andere zoute snacks, koffiekoeken, croissants, donuts, worstenbroodjes en pizzabaguettes. Voor koeken met chocolade of vulling, wafels, cake, taart en ander gebak, chocolade, snoeprepen en snoep werd deze doelstelling nog niet gehaald. Er is echter wel een stijging merkbaar in het percentage scholen dat dit nooit aanbiedt.

De meer uitgebreide resultaten zijn terug te vinden in de infographics en de samenvatting die we desgevallend kunnen bezorgen. In 2021 zullen we een nieuwe evaluatie maken.

In april 2019 werd aanvullend een charter afgesloten voor gezonde, evenwichtige en duurzame schoolmaaltijden. Het charter ondersteunt het voedingsbeleid in scholen met de nadruk op gezondheid in combinatie met duurzaamheid. De ondertekening gebeurde door de Unie voor Belgische Catering, verschillende cateraars, Horeca Vlaanderen, het Vlaams Instituut Gezond Leven, Rikolto, de onderwijsverstrekkers en de koepels van ouderverenigingen samen met voormalig Vlaams minister van Onderwijs Hilde Crevits en voormalig Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeuren. In het charter engageren de partners zich om in te zetten op de implementatie van de richtlijnen voor gezonde broodjes en gezonde warme maaltijden. Daar zijn ook richtlijnen rond uitgeschreven.

In deze legislatuur zullen we deze acties voortzetten voor de uitvoering van de gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025', zoals vervat in het strategisch plan.

Zorg en Gezondheid volgt de lopende beheersovereenkomst met het Vlaams Instituut Gezond Leven verder op voor onder andere de thema's voeding, beweging, sedentair gedrag en ondervoeding en algemene gezondheidsbevordering om de strijd met de obesitasepidemie aan te gaan.

Volgende acties worden daarin voorzien: in het onderwijs worden de inspanningen voor een voedingsbeleid op school, met aandacht voor de verschillende strategieën, voortgezet op het vlak van educatie, omgevingsinterventies en projecten. 'Oog voor Lekkers' en 'Snack & Chill' zijn daar voorbeelden van.

Ook via de setting kinderopvang wordt gezonde voeding bij kinderen gepromoot. Voor de gezonde kinderdagverblijven gaat het over het bevorderen van gezonde voeding, minder lang stilzitten en beweging in kinderdagverblijven. Vanaf 2020 wordt dit project ook uitgebreid naar de onthaalouders. Ook voor de actieve kinderopvang gebeurt dat: het project over gezonde voeding, minder lang stilzitten en beweging voor naschoolse kinderopvang.

Vanaf 2021 zullen materialen ter beschikking zijn om sportclubs te ondersteunen rond gezonde voeding. Deze materialen worden in 2020 ontwikkeld en uitgetest.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Eigenlijk zou ik nu moeten repliceren 'appel, peer, banaan' om uw overaanbod aan snacks die de smaakpapillen enigszins stimuleren, in evenwicht te brengen. Ik ben blij dat we de projecten die goed lopen, voortzetten. Dat is een belangrijk luik, denk ik. Ik wil graag nog twee zaken extra in de kijker zetten. We hebben ook in het regeerakkoord gezet dat we de inspanningen bestendigen voor gezonde voeding en voor extra bewegen op school binnen het ruime gezondheidsbeleid. We moeten de twee componenten samen aanbrengen. U hebt al aangehaald om bij kinderopvang ook voldoende beweging te promoten. Dat is een eerste luik.

Een tweede luik – het is eigenlijk een suggestie die ik doe – is dat ik vaststel dat mensen die in een iets meer precarie situatie zitten, sneller naar bereide maaltijden

grijpen, omdat die sneller klaar zijn, eenvoudiger zijn en minder tijd vragen. Die zijn meestal duurder en meestal ook ongezonder. Zij weten niet altijd goed wat men kan klaarmaken en denken dat verse maaltijden per definitie duurder zijn.

Via de scholen, maar ook via kinderopvang, kunnen we alle ouders bereiken. Ik verwijs naar de suggestie die u zelf deed, om in de kinderopvang gezonde voeding te promoten. Kunnen we langs die weg, en ook via Kind en Gezin, proberen om de ouders nog meer te bereiken, om gezonde voeding te promoten en concrete tips te geven? We kunnen dan ook meegeven dat het goedkoper is om vers te koken. En op die manier kunnen we de strijd tegen snelle suikers en vetten aangaan.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): We weten allemaal dat obesitas een toenemend probleem is. Maar we moeten ook toegeven dat het aanpassen van onze levensstijl vaak een van de moeilijkste zaken is om te doen. Vooral het volhouden daarvan is moeilijk.

De heer Daniëls heeft er al op gewezen, en ik wil het nog eens benadrukken: in die 'nudging' liggen heel wat mogelijkheden om van de gezonde keuze de gemakkelijkste te maken. Dat gaat zowel op voor voeding als voor beweging. Minister, ik wil er bij u dan ook op aandringen om daarvan gebruik te maken bij het uitwerken van maatregelen. Het is natuurlijk geen mirakeloplossing, maar het kan wel een aanvullend instrument zijn om onze doelstellingen te bereiken.

In ons regeerakkoord staat een zeer interessant voorstel, meer bepaald de geïntegreerde coachingprogramma's. Het is heel belangrijk dat we daar werk van maken, zeker met betrekking tot gewicht, roken, stress en beweging. We moeten de mensen echt helpen om die levensstijl aan te passen. Ook obesitas is vaak niet het gevolg van één probleem, maar van vele problemen.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Het is duidelijk dat er een samenhangend en ambitieus voedingsplan moet komen.

Die engagementsverklaring met de scholen is zeker een goede stap vooruit. Die moet zeker en vast verder worden opgevolgd en uitgebreid.

Een van de voorstellen die het Vlaams Instituut Gezond Leven op tafel legt, is een taks op ongezonde voeding. Volgens hun redenering zou het duurder maken van ongezonde voeding ertoe leiden dat dat minder gekocht wordt, zeker door de kwetsbare groepen.

Minister, volgt u die zienswijze? Zult u die piste verder onderzoeken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Wat uw laatste opmerking over de fiscaliteit betreft, denk ik niet dat dat een Vlaamse bevoegdheid is. De autonomie in Vlaanderen is nog niet zo groot dat we dat op vlak van btw en accijnzen kunnen bepalen. U zult mij moeten ontslaan om daar op dit ogenblik iets over te zeggen.

Twee, de geïntegreerde coachingprogramma's zullen we nadien opnieuw mee opnemen om die verder uit te rollen.

Drie, nudging begint natuurlijk op zijn minst bij de keuzemogelijkheden. Toen ik 16 jaar was, boden ze op mijn school suikerwafels en chips aan tijdens de middag. Toen begonnen wij met het leerlingenparlement met fruit. Na drie weken moest ik bij de zuster van het econoomaat komen. Zij vroeg: "Hoelang zal dat nog duren? Want onze kas wordt niet meer gespijsd." Ik heb toen gezegd tegen die zuster:

"Maar onze kas loopt goed, en wij zullen dit nog voortzetten." Dat hebben we uiteraard ook gedaan.

Toen spraken we over de keuzevrijheid. Nu zetten we toch de stap verder – we zijn natuurlijk ook wat ouder geworden – om een aantal dingen niet meer aan te bieden op school.

Zoals de collega's hier ook hebben gezegd, is het gebruik van dranken en tussen-doortjes er één aspect van, maar heeft obesitas ook veel andere aspecten: bewegen, het gebruik van media en sociale media, op de meest onmogelijke momenten. We hadden het daarnet over slaapproblemen. Ik kan me inbeelden dat dat voor velen ook wel een issue is. Ik zal niet uitweiden over hoe ik daar thuis soms mee te maken krijg.

Dat betekent ook dat we daar met z'n allen werk van moeten maken. Dat is ook een zaak van de bevoegde minister van Sport, Onderwijs enzovoort.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dank u wel, minister. Ik denk inderdaad dat we daar in de vele domeinen – Onderwijs, Welzijn, Sport – samen aan moeten werken, om maximaal te werken aan de aanpak van obesitas, een aandoening die eigenlijk een tikkende tijdbom is voor die kinderen en jongeren, maar die ook een impact heeft op de kosten van onze gezondheidszorg – dat mogen we ook durven te zeggen.

Ik geef nog even mijn tip mee: probeer maximaal de ouders te bereiken. En wat Oog voor Lekkers betreft, denk ik dat als we dat meer automatisch kunnen toekennen aan scholen, en niet via allerlei formulieren die ze tegen een bepaalde datum moeten opvragen, we nog veel meer scholen zullen hebben die instappen in het project. En zodra je bent ingestapt, kun je er ook een beleid rond voeren op school, inderdaad samen met gezonde beweging. Ik denk daarbij aan 'Start to run' van Evy Gruyaert. De muziek is momenteel al wat gedateerd, maar als daar een update van komt, denk ik dat we opnieuw veel mensen aan het lopen zullen krijgen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Ludwig Vandenhove aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de sluiting van de gevangenis in Tongeren – 129 (2019-2020)

Voorzitter: mevrouw Elke Sleurs

De voorzitter: De heer Vandenhove heeft het woord.

Ludwig Vandenhove (sp.a): Minister, ik heb een vraagje over een instelling die u wel bekend zal zijn, aangezien wij van dezelfde gouw zijn.

Uw voorganger en toenmalig minister van Justitie Jo Vandeuren, heeft in 2009 het gesloten federaal centrum in Tongeren opnieuw operationeel gemaakt. Ondertussen heeft die instelling al een hele geschiedenis achter de rug, die ik niet ga herhalen.

Vanaf 2015 werd de gevangenis deels een Vlaamse instelling, maar ook deels een federale instelling. Er verbleven, en er verblijven nog altijd, twee soorten groepen: de uit handen gegeven jongeren en jongeren voor wie geen plaats is in de gesloten instellingen van Everberg en Mol, en een aantal illegale gedetineerden die zullen worden uitgewezen.

Ondertussen wachten we allemaal – u ook, waarschijnlijk – op de nieuwe gevangenis in Leopoldsborg. In een aantal vorige antwoorden, op vragen uit zowel het

Vlaamse als het federale parlement, werd daarnaar verwezen. Mijn collega Meryame Kitir heeft minister Geens daar begin dit jaar nog over ondervraagd. Elke keer werd er geantwoord dat er tijdig een plan van aanpak zou worden gemaakt voor de personeelsleden. De betrokken personeelsleden die op de payroll van de Vlaamse Gemeenschap staan, zijn immers bezorgd dat zij, in afwachting van wat er al of niet in Leopoldsburch gebeurt, zouden worden overgeplaatst naar andere plaatsen in Vlaanderen, dus niet zoals oorspronkelijk beloofd was.

Het gaat over ongeveer 33 Vlaamse personeelsleden die onder uw bevoegdheid vallen. De laatste weken is er nogal wat sociale onrust, omdat gezegd wordt dat zij effectief in Beveren zouden moeten gaan werken, wat qua mobiliteit en op persoonlijk gebied natuurlijk heel wat gevolgen zou hebben.

Minister, in welke mate is de piste van de overplaatsing naar de leegstaande vleugel in de gevangenis van Beveren intussen definitief geworden? Hoeveel van de huidige personeelsleden zullen in de toekomst nog worden tewerkgesteld door het Vlaams agentschap Jongerenwelzijn? En voor hoeveel van die mensen gaat het dan om een functie in Evere of in Mol? Hoeveel van de huidige personeelsleden zullen in de toekomst worden tewerkgesteld bij een andere dienst van de Vlaamse overheid? Bij voorkeur is dat natuurlijk een dienst die dichtbij gevestigd is, in de provincie Limburg.

Er zijn al een paar personeelsvergaderingen geweest, maar eigenlijk komen daar nooit concrete antwoorden, onder andere over reeds opgebouwde rechten, verlofdagen, overuren en dat soort dingen. Wanneer zullen de personeelsleden duidelijkheid krijgen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Laten ons eerst stilstaan bij het waarom van deze hele operatie. Al in de vorige periode was er consensus om de jongeren die uit handen gegeven zijn en die momenteel in Tongeren verblijven, in een andere infrastructuur onder te brengen. Dat had niets te maken met de inzet en de gedrevenheid van het personeel, dat met een groot engagement en deskundigheid de jongeren opvangt.

Na de rapporten van onder andere de Commissie van Extern Toezicht, is duidelijk geworden dat de infrastructuur niet compatibel was met de noden van de doelgroep, namelijk jongvolwassenen, en dit op het vlak van pedagogische en andere mogelijkheden. Daarom is beslist om alle alternatieven op een relatief korte termijn te verkennen. De Vlaamse Regering heeft toen bevestigd dat het de intentie was om Tongeren te verlaten en de capaciteit elders onder te brengen.

We moeten deze beslissing ook zien in het perspectief van de uithandengeving en de alternatieven waarin we hier gefaseerd vanaf 2022 willen voorzien. Om u een idee te geven, momenteel verblijven vijf jongeren die uit handen zijn gegeven in Tongeren. Dit brengt ons tot de piste die nu voorligt, namelijk de capaciteit onderbrengen in een leegstaande vleugel in Beveren. Na intensief wederzijds overleg van onze administratie met het directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen (DG EPI) blijkt dat de piste van Beveren de beste faciliteiten geeft voor het profiel van deze jongeren. Het klopt dat we deze piste op een redelijke termijn willen realiseren. De piste zal te gepasten tijde ook aan de Vlaamse Regering worden voorgesteld.

Voor alle duidelijkheid geven we graag een schets van de stand van zaken wat het personeel betreft. Er zijn 28 voltijdsequivalenten tewerkgesteld, die instaan voor de uit handen gegeven jongeren. We kunnen daarbij een onderscheid maken tussen de mensen die instaan voor begeleiding, onderwijs en administratie en de mensen die instaan voor de bewaking. Het zijn dus mensen met verschillende

professionele profielen. Het is daarom belangrijk dat er op maat wordt gezocht naar die alternatieven. Daarnaast worden er in Tongeren momenteel, en dit tijdelijk, ook nog 6,5 voltijdsequivalenten tewerkgesteld voor de opvang van categorie 1-jongeren. Dat is de zogenaamde overlooptcapaciteit voor de gemeenschapsinstelling in Everberg. Zoals u weet, werden, gezien de overdruk in de gemeenschapsinstellingen, in de vorige regeerperiode initiatieven genomen om jongeren tijdelijk in Tongeren onder te brengen. Deze capaciteit wordt in 2020 overgenomen door de eerste fase van de uitbreiding in Everberg, als de capaciteit aldaar van 40 naar 45 plaatsen zal worden gebracht.

Het agentschap Jongerenwelzijn fuseerde dit jaar samen met Kind & Gezin tot een nieuw agentschap Opgroeien. Voor acht medewerkers werd er intussen een nieuwe functie binnen het agentschap Opgroeien gevonden. In de afdelingen in Mol en Everberg zijn er een aantal mogelijkheden binnen de logistieke diensten van de campussen. Gesprekken hierover zijn op dit ogenblik met diverse medewerkers gaande. Voor een aantal medewerkers is er nog geen oplossing gevonden. Daar kom ik zo meteen op terug.

Twee medewerkers konden ondertussen al bij het Vlaams agentschap terecht in Limburg. Alle statutaire en contractuele medewerkers met een contract van onbepaalde duur werden aangemeld voor een herplaatsingstraject bij de Vlaamse overheid. Die trajectbegeleidingen zijn opgestart.

Met alle medewerkers individueel werden vanaf het begin de mogelijkheden op een rijtje gezet in gesprekken met onze hr-medewerkers. Ik overleg natuurlijk ook met de federale minister van Justitie en de administratie voor het verkennen van de diverse pistes. We hebben daarover tien dagen geleden nog samen rond de tafel gezeten.

Ik geef u een overzicht van de mogelijkheden voor alle medewerkers. Ze kunnen meegaan met het team in de verhuis naar een andere locatie. Er zijn herplaatsingstrajecten bij de Vlaamse overheid. Er zijn interne vacatures binnen het agentschap. Er zijn mogelijkheden binnen de DG EPI voor een transfer. Er is informatie over deelname aan het cipiërsexamen bij EPI dat momenteel loopt. Er is informatie over deelname aan het examen logistiek medewerker. Er zijn vervangingscontracten. Er is toeliding naar een privéorganisatie die mogelijke tewerkstelling in Limburg kan realiseren. Bij verlenging van contracten elders kunnen overuren of verlofdagen gewoon worden meegenomen. Een eventuele beëindiging van hun tewerkstelling, bij contracten van bepaalde duur, met een correcte uitbetaling van een opzegvergoeding, kan natuurlijk ook.

De voorzitter: De heer Vandenhove heeft het woord.

Ludwig Vandenhove (sp.a): Nog één bijkomend vraagje. 2020 duurt een jaar. Over welke deadline spreken we?

Minister Wouter Beke: Ik kan dat nu niet in detail geven, maar het klopt dat 2020 ook 365 dagen zal tellen. *(Gelach. Opmerkingen)*

366 dagen, excuseer.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Het is een schrikkeljaar? Het parlement is voorgelogen.

Minister, dank u wel voor uw antwoord. Het klopt dat dit een onderwerp is waarover we in de voorbije legislatuur ook veel hebben gepraat. Natuurlijk hebben we; wat dit onderwerp betreft, er samen met een aantal collega's eigenlijk nogal stevig op gehamerd dat Tongeren voor eind 2018, dat ondertussen al voorbij is, gesloten

zou zijn. Ondertussen is het bijna eind 2019 en is dat nog steeds niet het geval. En dus staan wij uiteraard achter de doelstelling om Tongeren te sluiten, maar hameren wij wel op de timing die in de vorige legislatuur steeds weer voor ons uitgeschoven is. Hoe zeker bent u dat we in die 366 dagen van het volgende jaar effectief naar een sluiting zullen gaan?

Als we dan extra capaciteit creëren in Beveren, gaat het dan ook over acht plaatsen? Of gaat het dan over de vijf plaatsen die vandaag ingenomen worden in Tongeren? Of voorzien we daar extra capaciteit, aangezien we in het regeerakkoord gezegd hebben dat we extra capaciteit zouden bijmaken wanneer dat kon?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Heel concreet gaat het over acht plaatsen. De eerste dagen dat ik minister was heb ik op mijn kabinet al de medewerkers van de federale minister van Justitie en van de Vlaamse minister van Justitie rond de tafel gezet om dit dossier samen te benaarstigen.

De voorzitter: De heer Vandenhove heeft het woord.

Ludwig Vandenhove (sp.a): Ik wil toch zeggen dat er nog onduidelijkheid is over het personeel. Voor mensen die zich eventueel moeten verplaatsen naar andere gewesten is het wel belangrijk of het december of januari is. Maar ik heb er het volste vertrouwen in dat dat zal lukken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de uitbreiding en prefinanciering van de kinderopvang van baby's en peuters – 135 (2019-2020)

Voorzitter: mevrouw Elke Sleurs

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): In het regeerakkoord konden we lezen dat deze regering deze legislatuur extra plaatsen wil voorzien in de kinderopvang en dat hiervoor ook een budget is uitgetrokken. Dit juichen wij uiteraard toe, want ondanks de voorgaande investeringen blijven er nog steeds wachtlijsten voor de kinderopvang bestaan in Vlaanderen en zal de decretaal bepaalde doelstelling, waarbij we tegen 2020 voor alle gezinnen met een behoefte aan kinderopvang, opvang moeten voorzien, wellicht niet gehaald worden. Tegen het einde van de legislatuur zijn er volgens een recente studie van het Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving (HIVA) minstens 7070 extra plaatsen nodig.

Op maandag 30 september – we hadden het er vorige week ook even over – presenteerden professor Michel Vandebroek (UGent) en Wim Van Lancker (KU Leuven) een nieuw onderzoek over hoe de verschillende beschikbare plaatsen in de kinderopvang verdeeld zijn in Vlaanderen, maar ook binnen de steden. Daar blijkt toch wel een geografische ongelijkheid van het aantal kinderopvangplaatsen, waarbij er veel meer plaatsen geconcentreerd zijn in sociaal economisch sterkere wijken, en dus veel minder in de zwakkere wijken. Dat was toch echt opvallend. Er zijn een aantal steden waar men echt met het stedelijk beleid duidelijke verschillen kan maken, als men er planmatig mee aan de slag kan gaan.

Vorige legislatuur zijn er op verschillende momenten uitbreidingsrondes geweest in 2015, 2017 en 2018. Omdat de budgetten uiteraard niet volstaan om alle vragen in te willigen, wordt er telkens een rangschikking gemaakt van de gemeenten die

in aanmerking komen voor uitbreiding aan de hand van een aantal criteria. Het zijn dan de gemeenten met de hoogste potentiële nood die eerst in aanmerking komen. Steden zoals Antwerpen, Brussel en Gent krijgen een voorafname, of weten in elk geval op voorhand dat ze in aanmerking gaan komen voor subsidies. Zij kunnen dan ook anticiperen op een aantal dingen. Ik heb het zelf meegemaakt in Turnhout, waar ik schepen geweest ben in de vorige legislatuur: het is veel moeilijker om planmatig te werken als je op voorhand niet zeker weet of er effectief ook subsidies gaan komen. Het is ook moeilijker om investeringen te doen als je niet zeker bent dat je daar achteraf ook voor gehonoreerd wordt.

Professor Vandenbroeck en professor Van Lancker gaven op het einde van hun studie ook enkele aanbevelingen voor het beleid, onder andere een lange termijnplanning van de uitbreidingen, zodat steden en gemeenten ook echt kunnen plannen waar en wanneer ze nieuwe kinderopvangplaatsen willen realiseren. Die voorafnames zijn natuurlijk echt wel een ondersteuning in het voeren van een lange termijnplanning.

In het Vlaams regeerakkoord vinden we een aantal signalen die erop wijzen dat steden en gemeenten effectief meer slagkracht verdienen – dat juichen we ook toe –, onder andere over de versterking van de regierol van lokale besturen.

Minister, hoeveel extra plaatsen wilt u tijdens deze legislatuur creëren in de kinderopvang? In het cijferboekje staat een bedrag van 58 miljoen euro. Maar het is voor ons niet duidelijk of dat enkel naar extra plaatsen gaat of dat het ook wordt geïnvesteerd in kwaliteit? Of zit ook de buitenschoolse kinderopvang daarin?

Zult u voor de uitbreiding ook een rangschikking maken van gemeenten die in aanmerking komen aan de hand van een aantal criteria? Zullen die criteria dezelfde zijn als in de vorige legislatuur of worden dat nieuwe criteria?

Bent u bereid om in een langetermijnplanning van de uitbreidingen te voorzien, zodat steden en gemeenten goed op voorhand weten wat er op hen afkomt en ze daar ook rekening mee kunnen houden in hun strategisch meerjarenplan?

Bent u bereid om het systeem van voorafname, dat reeds gebeurt in drie steden, ook naar minstens de dertien centrumsteden, maar misschien ook breder, te kunnen uitbreiden? Zo kunnen zij in hun meerjarenplanning meer en beter rekening houden met die eventuele uitbreiding.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Wij zullen verder inzetten op de uitbreiding van het aanbod en we zullen de bijkomende middelen voorzien voor bijkomende plaatsen, zoals het in het regeerakkoord staat. We doen dit door de basissubsidie te koppelen aan een vergunning, waardoor we het voor initiatiefnemers aantrekkelijker willen maken om te starten met opvang. Als ze immers zeker zijn dat ze een basissubsidie kunnen krijgen wanneer ze aan de desbetreffende subsidievoorwaarden voldoen, vergroot dat ook de leefbaarheid van deze initiatieven.

Daarnaast willen we verder inzetten op een evenwichtige spreiding van het aanbod waar ouders kunnen betalen naar inkomen. Opgroeien staat bij de toekenning van subsidiebeloftes voor bijkomende plaatsen met de subsidie voor inkomenstarief, trap 2, in voor de verdeling en de spreiding van de bijkomende middelen op gemeenteniveau. Hiervoor wordt een programmatieoefening ontwikkeld, waarbij op basis van parameters de nood aan bijkomende kinderopvang in een gemeente wordt ingeschat. Dat hebt u zelf ook aangegeven. Deze programmatieoefening is nog in ontwikkeling, maar decretaal is al vastgelegd over welke parameters het gaat. Eén, de vastgestelde nataliteit en de prognose van de toekomstige nataliteit in het Vlaamse Gewest en het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Twee, het aantal

kinderen dat kinderopvang gebruikt. Drie, de gezinskenmerken en de werksituatie van gezinnen met niet-schoolgaande kinderen, vooral in het kader van de stimulering van de tewerkstellingsgraad. Vier, het aantal plaatsen in vergunde kinderopvanglocaties en de bezetting ervan. Vijf, de kenmerken van de gemeente.

Een dergelijke programmatieoefening kan echter niet alle lokale realiteiten vatten. Daarom werd in de uitbreidingsronde 2018 al de mogelijkheid gegeven aan lokale besturen om input te geven over de nood aan opvang in de gemeente. We bekijken hoe we dit kunnen consolideren of versterken.

Een aanzienlijk deel van de begrote middelen voor kinderopvang zullen dan ook worden voorzien voor bijkomende plaatsen, inclusief bijkomend aanbod in de flexibele opvang. De exacte verdeling van die middelen moet nog verder worden bepaald. Indien het mogelijk is, zullen we hiervoor inderdaad een meerjarenplan voorleggen, zodat lokale besturen en ook organisatoren weten wanneer welke middelen beschikbaar zullen zijn. Samen met de ontwikkeling van de programmatieoefening zal dan ook moeten worden bepaald of er al dan niet nog met voorafnames voor bepaalde steden moet worden gewerkt.

Ik beseft dat ik hiermee geen voldoende antwoord heb gegeven op al uw concrete vragen. Ik wil daar graag later op terugkomen, wanneer we verder staan in de uitwerking van het globale plan inzake kinderopvang.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Het blijft inderdaad nog redelijk vaag. Ik ga ervan uit dat we nog heel vaak over dit thema discussie zullen voeren.

Op zich vind ik het zeker positief dat u spreekt over een mogelijke meerjarenplanning. Alle lokale besturen – en we hebben veel lokale bestuurders in dit Vlaams Parlement – zijn volop bezig met de opmaak van hun strategisch meerjarenplan. Ik begrijp dat dat tegen het einde van dit jaar moet gestemd zijn. Het lijkt me moeilijk om die deadline te halen. Het lijkt me weinig realistisch. Maar het zou in elk geval goed zijn indien ze niet plots, tijdens een lopend jaar, geconfronteerd worden met een uitbreidingsronde. Want dan is het heel moeilijk om daar nog op te anticiperen.

Ik ben ergens wel blij dat u het idee om de voorafnames uit te breiden naar andere steden en gemeenten niet volledig afschiet. Uit de lokale praktijk weet ik heel goed dat het voor lokale besturen vaak over grote investeringen gaat om bijkomende kinderopvangplaatsen te creëren. En als je dan investeringen doet, bijvoorbeeld in een gebouw, om dat mogelijk te maken, dan is het moeilijk om dat verkocht te krijgen in je schepencollege wanneer je niet zeker weet dat daar effectief subsidies zullen tegenover staan. Als daar wél zekerheid over zou kunnen komen, zeker in steden waar er een grote nood is, denk ik dat we veel sneller naar extra plaatsen zouden kunnen gaan.

Ik begrijp dat de toewijzingsregels, de parameters waarop de verdeling gebeurt, wellicht dezelfde zullen zijn. Ik moet toch zeggen dat die voor heel veel steden en gemeenten, en ook voor mensen in het werkveld, als zeer complex en weinig transparant worden aanzien. Ik wil oproepen om dat nog eens te herbekijken, en ervoor te zorgen dat in elk geval de verdeling van nieuwe plaatsen voor zo veel mogelijk mensen als billijk wordt ervaren.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, collega's, dit is een thema dat iedereen aangaat. Op het moment dat je te weinig kinderopvang hebt of dat die kinderopvang financieel onvoldoende leefbaar is, komen we natuurlijk in moeilijkheden, zeker voor onze economische functie om zo veel mogelijk mensen aan het werk te

krijgen. Als je kinderen hebt en je kunt er niet mee terecht in de opvang, dan wordt het voor sommige mensen inderdaad moeilijk.

Ik wil een aantal aandachtspunten aanhalen bij de vragen die u stelt, mijnheer Anaf. De studie die u aanhaalt, is een interessante studie, maar daar komt ook het volgende uit naar voren. Er wordt gesteld dat, als meer vrouwen aan het werk gaan, de sociale dekkingsgraad volgt. Maar het omgekeerde is ook waar: hoe meer kinderopvang er aanwezig is, hoe gemakkelijker het is voor mama's om opnieuw aan de slag te gaan of om te blijven werken en gezin en werk te kunnen combineren. En dat is niet onbelangrijk. Dat is die economische functie.

Er is natuurlijk maar één pot, collega's. Als we die pot leeghalen met convenanten en voorafnamen, dan blijft er natuurlijk niet veel meer over. Dan komt er een soort salomonsoordeel. Wat ga je dan concreet doen?

Dat brengt mij bij de volgende bijkomende vragen, minister. Werden de convenanten met de drie steden al geëvalueerd? Zal er ook een nieuwe conventant worden afgesloten met die steden? Wat is de potentiële impact daarvan op eventueel uitbreidingsbeleid elders?

Het tweede punt gaat het over de financiële leefbaarheid van de sector, namelijk de koppeling van de basissubsidie trap 1. Vandaag kun je een vergunning hebben, maar zonder subsidie, waardoor we soms mensen hebben die opstarten en dan na verloop van tijd weer moeten stoppen, omdat het financieel niet haalbaar is. Ik denk dat we ook voor kleinere gemeenten waar wel een grote aantrekkingskracht is voor werkende mensen – we zien dat bijvoorbeeld in de regio Waasland – rekening moeten houden met die ruimere context. Maar ik ben blij dat u die hebt aangehaald.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): We beseffen heel goed dat er ook de volgende jaren nood zal zijn aan bijkomende uitbreiding, vandaar dat het ook uitdrukkelijk opgenomen is in het regeerakkoord. De minister heeft verwezen naar het meerjarenplan en de methodiek waarmee dat meerjarenplan zal worden opgemaakt, om te oordelen over de spreiding.

Dat belet natuurlijk niet dat we ondertussen ook efficiëntieoefeningen doen met betrekking tot de bezetting van de huidige plaatsen. Ik verwijs naar de conceptnota die wij vanuit onze fractie op het einde van de vorige legislatuur hebben ingediend, om groepsopvanginitiatieven toe te laten om binnen bepaalde marges ook hun maximumcapaciteit te overschrijden. Dat zal de bezetting binnen die initiatieven veel optimaler maken, maar het zal natuurlijk ook de flexibiliteit ten aanzien van ouders heel sterk vergroten. Nu zit je vaak met situaties waarbij ouders bijvoorbeeld één dag per week niet in een bepaald opvanginitiatief terecht kunnen, omdat dan de maximum capaciteit bereikt is. Ik denk dat we daarmee heel wat plaatsen zouden kunnen winnen. We zijn dan ook heel tevreden dat, in uitvoering van wat we gehoord hebben tijdens de hoorzitting met betrekking tot de conceptnota, die maximalisatie er zal kunnen komen en dat die ook is opgenomen in het regeerakkoord. Naast de uitbreidingsronde kan dat toch ook wel voor heel wat bijkomende plekken zorgen, denk ik.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik wil nog één aspect aanhalen. Uit de geciteerde studie bleek dat er minder opvang was in wijken waar er armoede is. Nu, het huidige systeem houdt wel degelijk rekening met gemeenten waar hoge armoedecijfers zijn, zodat die ook voorrang krijgen. Weliswaar is men bij de creatie van kinderopvang natuurlijk afhankelijk van initiatiefnemers. De Vlaamse overheid organiseert natuurlijk niet zelf kinderopvang.

Het systeem van voorafnames is mooi, maar wie geen voorafname krijgt, voelt zich natuurlijk benadeeld. Ik denk wel dat we de voorafname kunnen evalueren, of bekijken of er inderdaad nog andere gemeenten of steden zijn die eventueel in aanmerking zouden komen voor een voorafname.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Er was een heel concrete vraag over die evaluatie. Daar heb ik op dit ogenblik geen informatie over. Dat moeten we eens navragen.

Koen Daniëls (N-VA): Mijn tweede vraag betrof de koppeling van trap 1, dus de basisfinanciering, aan de vergunningen. Wat we vandaag hebben, is dat je een vergunning kunt hebben zonder dat je financiering hebt, waardoor die overkop kunnen gaan en men dus opnieuw met een tekort zit. Hebt u de intentie om dat te koppelen, zodat, als we een vergunning geven aan kinderopvang, dan ook de basissubsidie van trap 1 wordt meegenomen? Misschien komt die vraag nu nog iets te vroeg. Dan kunt u dat antwoord gerust achteraf nog bezorgen, want ik begrijp dat dat ook een financiële impact heeft.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Misschien nog een aantal slotbeschouwingen. Collega Daniëls, ik begrijp dat u verwijst naar de studie, maar het is misschien toch wel belangrijk om aan te geven dat het niet alleen gaat over mama's die aan de slag kunnen als er voldoende kinderopvang is. Papa's hebben ook hun rol. Dat is belangrijk.

Koen Daniëls (N-VA): De studie focust wel op de moeders.

Hannes Anaf (sp.a): Daarom zeg ik ook dat ik dat wel begrijp.

We moeten blijven streven naar voldoende opvangplaatsen voor elk kind. Er wordt door deze regering ook vaak naar het noorden gekeken. Ik heb het ook al gezegd: in de Scandinavische landen slaagt men er wel in om voor elk kind in een plek in de opvang te voorzien. Het benieuwt me zeer hoeveel plaatsen er daadwerkelijk zullen worden gecreëerd in deze legislatuur en welk budget daar daadwerkelijk tegenover zal staan.

Mevrouw Saeys, u had het over de ongelijke verdeling. U zegt dat de Vlaamse overheid moeilijk zelf initiatiefnemer van kinderopvang kan zijn. Dat klopt natuurlijk, maar uit die studie blijkt wel sterk dat, op plaatsen waar men er wel in slaagt om een gelijke verdeling te hebben, dat vaak is door publieke investeringen van een lokaal bestuur. Dat is toch wel een aandachtspunt, denk ik. We moeten goed in de gaten houden dat we niet alleen naar private actoren gaan, maar dat ook die lokale besturen hun rol als actor in de kinderopvang blijven spelen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) – 147 (2019-2020)

Voorzitter: mevrouw Elke Sleurs

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): De recente invoering van de persoonsvolgende financiering (PVF) zorgt voor een hele omslag bij mensen met een beperking. In plaats van de zorgaanbieders krijgen personen met een handicap nu zelf een budget in handen om hun zorg te organiseren, maar de schaarse middelen van het

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) zetten dat beloftevolle principe onder grote druk: enkel mensen wier fysieke of psychische integriteit zeer ernstig wordt bedreigd, of die in een extreme noodsituatie verkeren, krijgen onmiddellijk een zorgbudget. Voor de anderen is het wachten, wachten, wachten, vaak heel lang wachten.

Dat is ook de situatie waarin mensen met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH) zich bevinden. Niet alleen worden zij, bijvoorbeeld na een herseninfarct, een tumor of ernstig verkeersongeval, plots geconfronteerd met een groot verlies van functies, ook na de behandeling in het ziekenhuis en tijdens of na de periode van fysieke en/of psychosociale revalidatie blijven de gevolgen voor hun dagelijks functioneren en sociale relaties groot. Momenteel loopt er een petitie waarin zij concreet vragen om het recht te openen op 8 RTH-punten per jaar voor iedere meerderjarige met een NAH, inzetbaar bij een NAH-gespecialiseerde zorgaanbieder, dus buiten diens regulier gekregen RTH-enveloppe. Op dit moment zijn er reeds 746 mensen die die petitie hebben ondertekend.

De overheid ziet een NAH echter niet als een aantasting van de fysieke of psychische integriteit of als een noodsituatie. Mensen met een NAH komen, als ze een persoonsvolgend budget (PVB) vragen, daardoor terecht in een lagere prioriteitsgroep en moeten jaren wachten. Deze vraagstelling wil ik zelf toch niet beperken tot mensen met een NAH, want iedereen onder ons weet dat heel wat personen met een handicap wachten op een beperkte mate van ondersteuning. Trouwens, sinds de invoering van de PVF kunnen personen, als ze eenmaal een vermoeden van handicap hebben, voor een beperkte specifieke ondersteuning een beroep doen op de RTH. Daarvoor moeten ze geen aanvraag indienen bij het VAPH en kunnen ze rechtstreeks naar de zorgaanbieder stappen. Per kalenderjaar heeft men recht op maximaal 8 punten, te besteden voor deze begeleiding, dagopvang en/of verblijf. Men betaalt voor elke vorm van rechtstreeks toegankelijke hulp een eigen maximale bijdrage.

De middelen voor RTH worden jaarlijks aan erkende zorgaanbieders toegekend. We stellen echter vast dat deze gesloten enveloppe snel uitgeput is. In de praktijk is RTH immers ook een wachtkamer voor mensen die een persoonsvolgend budget aangevraagd hebben, terwijl deze vorm van hulpverlening vooral bedoeld is voor personen met een lichtere hulpvraag of mensen die onmiddellijk geholpen moeten worden, zoals zij die getroffen worden door een NAH.

Hierdoor komt alle zorg plots bij de mantelzorgers – partner, ouders of kinderen – terecht. De impact op deze mantelzorgers is groot. Velen zijn nog actief op de arbeidsmarkt en moeten, door de combinatie met de zorg, ervoor kiezen om minder te gaan werken of zelfs, al dan niet tijdelijk, te stoppen met werken. Maar ook dan blijft de druk op deze mantelzorgers gigantisch groot. Het feit dat mensen niet geholpen worden maakt dat zij in sommige situaties hun zorgnood groter gaan voorstellen dan die in werkelijkheid is, om toch een zorgbudget te kunnen krijgen, en liefst nog in de hoogste urgentiecode. Of het maakt dat mantelzorgers en het netwerk het laten afweten, waardoor de persoon uiteindelijk in een noodsituatie terecht komt.

We stelden op de website van het VAPH – via Wegwijzer VAPH-ondersteuning – vast dat personen met een ondersteuningsbudget gemakkelijk kunnen terugvinden waar ze nog zorg kunnen inkopen, als ze dit wensen.

We vonden tevens de adressen van de zorgaanbieders voor de rechtstreeks toegankelijke zorg, maar merkten op dat een zorgvrager moet rondbellen om te vernemen of deze zorgaanbieder al dan niet nog over RTH-punten beschikt. Ik heb zelf ook een aantal zorgaanbieders opgebeld, en eigenlijk heb ik overal het antwoord gekregen dat hun pot al op was.

Minister, graag had ik van u het volgende vernomen. RTH is voor veel mensen met een handicap en voor hun mantelzorgers van essentieel belang om toch een minimale basis van kwaliteit van leven te hebben. Vindt u niet dat RTH-ondersteuning voor eenieder gegarandeerd moet worden, en in het bijzonder zeker voor personen met een niet-aangeboren hersenletsel?

Hoeveel door het VAPH erkende voorzieningen gebruikten de voorbije jaren hun RTH-punten niet op?

Kan de Wegwijzer VAPH-ondersteuning uitgebreid worden met de informatie van de nog beschikbare RTH-punten van de dienstverleners? Zo moeten gebruikers niet eindeloos rondbellen op zoek naar ondersteuning.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik ben sterk overtuigd van het belang en de meerwaarde van een goed uitgebreid aanbod; laagdrempelig, toegankelijk, en handicapspecifiek voor de hulp. Het tijdig en langdurig inzetten van RTH helpt in veel gevallen een grotere zorgvraag op langere termijn te vermijden.

Wij bereiden op dit ogenblik de scenario's voor om de in 2020 en de volgende jaren beschikbare middelen uit het voorziene uitbreidingsbeleid zo efficiënt en effectief mogelijk in te zetten. Hierbij zal de piste van een extra injectie van middelen binnen de RTH zeker mee overwogen worden.

Het VAPH kan geen exacte cijfers aanleveren voor het niet opgebruiken van RTH-punten door erkende voorzieningen. Door de mogelijkheid om punten uit te wisselen tussen RTH-diensten, wat toelaat om nog meer vraaggestuurd te werken, is een eenduidige rapportering complex.

Op de website van het VAPH kunnen wel minder recente cijfers teruggevonden worden over de inzet van de RTH-punten. Deze oude cijfers zijn op basis van een bevraging in kaart gebracht, dit als input bij de verdeling van de uitbreidingsmiddelen RTH 2019.

Het aanleveren van de exacte cijfers hangt samen met het afwerken van de subsidiedossiers. Vanwege de uitwisseling van de middelen tussen de vergunde zorgaanbieders (VZA) onderling kan er pas op dat moment zicht zijn op de juiste cijfers. Dit verklaart het gebrek aan nieuwe cijfers. De administratie geeft wel aan dat bij de meeste diensten geen sprake is van onderbenutting, integendeel.

De administratie zal de piste van de uitbreiding van de wegwijzer onderzoeken. Het is echter de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders zelf om de nodige informatie te ontsluiten via de wegwijzer.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Ik wil specifiek ingaan op het laatste. Zegt u dan dat de zorgaanbieder zelf het al dan niet nog ter beschikking hebben van punten op die wegwijzer moet kunnen plaatsen?

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Ik wil nog even terugkomen op het NAH-verhaal. In de vorige legislatuur werd daar toch wel sterk op ingezet – daarom niet via RTH – want er is toch een aparte regeling voor hen uitgewerkt in heel de PVF. Zo moeten zij niet wachten en krijgen zij toch al een budget, want dat is toch wel een ingrijpende verandering. Ik wil toch meegeven dat het niet enkel het NAH-verhaal is, maar dat er zeker in de PVF ook naar gekeken is.

Ik heb het al verschillende keren op tafel gelegd: wat de RTH betreft, lijkt het mij belangrijk om de vragen te registreren. Zo kunnen we in de toekomst een zicht krijgen op hoeveel vragen er zijn en hoeveel budget daarvoor moet worden uitgetrokken.

Minister Vandeurzen is er nooit een voorstander van geweest, omdat er dan weer een wachtlijst wordt gecreëerd. Maar we doen dat natuurlijk niet om een wachtlijst te creëren. Het is belangrijk. U zegt zelf dat u bekijkt hoe de middelen kunnen worden verdeeld tussen trap 1 en trap 2. Om een goede verdeling te kunnen maken, lijkt het mij heel belangrijk dat u ook zicht hebt op heel het RTH-verhaal. Hoeveel vragen zijn er? Hoeveel middelen komen we te kort? Hoe moeten we dat aanpakken? En daarom wil ik de vraag naar registratie hier dan toch nog eens stellen.

U zegt dat er een uitgebreid aanbod is en dat het laagdrempelig is. Ik vind het nog altijd jammer. RTH past niet helemaal in het persoonsvolgend verhaal. RTH is, zoals u zegt, aanbodgestuurd. Dit zou veel meer vraaggestuurd kunnen zijn. Er vallen heel wat spelers uit de boot. Zo kunnen de nieuwe of kleinere initiatieven, de groenezorginitiatieven geen beroep doen op RTH; dat kunnen enkel de grote voorzieningen die daarvoor punten hebben gekregen. In mijn ogen is dat nog te weinig vraaggestuurd. En daarom wil ik vragen, minister, of u het principe van vraaggestuurdheid ook hier, bij RTH, kunt doortrekken, zoals het verhaal PVF eigenlijk is.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Wij ondersteunen zeker de vraag om de Wegwijzer VAPH-ondersteuning uit te breiden met informatie over de nog beschikbare RTH-punten van de dienstverleners. Het regeerakkoord voorziet ook in de uitbreiding van RTH.

Wat zeker een discussie waard is, is wie de doelgroep van RTH eigenlijk is of zou moeten zijn. Want omdat RTH nu ook een wachtkamer is, kunnen de mensen met een beperkte nood, die niet in aanmerking komen voor een persoonsvolgend budget, vaak ook niet terecht bij die RTH.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik kom even terug op de eerste vraag die we deze middag hebben besproken, over de uitrol van de persoonsvolgende financiering. Dat staat nu op poten. Dat is goed. De correctiefase 2 is belangrijk om van een vraaggestuurd naar een aanbodgestuurd verhaal te kunnen gaan. Zoals in het regeerakkoord staat, moeten we dat wel eens evalueren.

Zullen we dit nu ook aanbodgestuurd maken? Ik zou eerst eens willen bekijken waar we op dit ogenblik staan, in het ene geval. En hoe kunnen we aan zo veel mogelijk mensen met de juiste zorgvragen de juiste antwoorden geven? Dat is een belangrijke zaak en uitdaging, waar we de eerstvolgende periode voor staan.

Het VAPH kan mee onderzoeken of er andere databanken kunnen worden gemaakt die zicht bieden op het aantal ingezette punten. Dat willen we zeker meenemen. Voor 2019 hebben we net die foto gemaakt om daar een goede onderverdeling tussen te kunnen maken. Want je zult daar altijd wel ergens een parameter voor nodig hebben.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Ten eerste vind ik het belangrijk dat we heel goed registreren. Het VAPH moet een heel goede registratie hebben van de punten die verdeeld zijn en de punten die opgemaakt zijn. Ik kan begrijpen dat dat moeilijk

is, aangezien dienstverleners punten kunnen uitwisselen. Maar uiteindelijk moeten we dat kunnen registreren. Dat is belangrijk.

Ten tweede is het ook heel belangrijk om te beseffen dat heel veel mensen echt zitten te wachten op die punten, in een andere wachtkamer. Zij kunnen die niet inzetten. Dan is het ook belangrijk om hen te registreren en toch de zorg aan te bieden. Want het zijn mensen, bijvoorbeeld met een NAH, die mits ondersteuning van de mantelzorg, mits beperkte – al is het misschien aanbodgestuurde – zorg, toch wel ondersteuning krijgen.

Ik vind de suggestie van de collega om de RTH-punten ook meer vraaggestuurd te maken en andere zorgverleners in de toekomst toe te laten om die ondersteuning aan te bieden, iets goeds om mee te nemen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de communicatie in de sector van personen met een beperking – 157 (2019-2020)

Voorzitter: mevrouw Elke Sleurs

De voorzitter: Mevrouw Van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, communicatie is belangrijk voor iedereen en heel in het bijzonder voor de doelgroep van personen met een beperking. Ook in de vorige legislatuur heb ik daar vaak op gehamerd en heb ik daar geregeld vragen over gesteld.

Je hoort toch meermaals negatieve signalen. Ook nu krijg ik die weer door. Mensen geven aan dat informatie over de sector hen laattijdig bereikt en dat schriftelijke communicatie vaak moeilijk begripbaar is. Ik ben zelf nog eens gaan kijken op de website van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Ik vind dat altijd een kluwen om daar je weg in te vinden. We hoorden dat ook bij mensen met een beperking, dat het een hele tocht is als je iets moet gaan zoeken op die website. Dat bemoeilijkt het voor hen om de juiste informatie te vinden.

Nochtans staat of valt alles met de juiste communicatie. Daarom lijkt het mij belangrijk om daar in deze regeerperiode extra aandacht voor te hebben. Om de communicatie te verbeteren, zijn er reeds enkele stappen gezet. Zo is er sinds kort ook een rol weggelegd voor de gebruikersverenigingen in de vorm van een informatieloket. Dat is beslist in een besluit van de Vlaamse Regering op 1 maart 2019.

Ik heb daar de volgende vragen over, minister. Welke stappen worden er in deze legislatuur gepland om de communicatie en de informatiedoorstroom naar personen met een beperking en hun context te optimaliseren en te garanderen? Welke stappen worden er gezet om de stem van de personen met een beperking mee te nemen in de uitwerking van beleidsmaatregelen? Wat houdt de rol van de gebruikersorganisaties inzake het geven van de juiste informatie precies in? Op welke manier wordt dat tot op heden door hen uitgevoerd?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Er wordt op dit ogenblik volop gewerkt om het nieuwe regeerakkoord te vertalen in een beleidsnota. Op basis van de projecten en de doelstellingen die daarin geformuleerd worden, zal het VAPH een plan uitwerken om de realisatie van die doelstellingen te ondersteunen met een communicatieaanpak, waar nodig en binnen het kader van de beschikbare middelen.

Vandaag wordt er heel sterk geïnvesteerd in communicatie naar gebruikers. Er zijn verschillende initiatieven. U hebt verwezen naar de website van het VAPH. Dat is een algemene website, waar de VAPH-dienstverlening beschikbaar is voor personen met een handicap en hun omgeving. Ze vinden daar procesinformatie en wegwijsinformatie. Je hebt de website voor de professionals. Je hebt de website met de digitale nieuwsbrief waar alles in gemeld wordt. Er zijn ook heel wat brochures. Ik heb er meegebracht: 'Starten met het persoonsvolgend budget', 'Wegwijs in het persoonsvolgend budget', 'Ondersteuning op maat voor minderjarigen', 'Hulpmiddelen en aanpassingen', 'De zorgzwaarte bepalen: wat en hoe?', 'Rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH)', 'Diensten ondersteuningsplan (DOP)', 'Handicap door een ongeval: hoe, wat, waar naartoe?', 'Uw rechten en plichten bij uw zorgaanbieder'. We hebben ook het blad 'Sterk'. En er is ook nog het blad van het VAPH: 'Vlaanderen is Welzijn. Op weg naar volwaardige participatie van personen met een handicap.' En zo kan ik nog wel even doorgaan. Ik denk dus niet dat het aan informatie ontbreekt voor de mensen.

Er is ook nog een sprekerspool, die inspeelt op een aantal vragen vanuit de doelgroepen. Er is een telefoonnummer, de VAPH-lijn: 02 249 30 00. Daar kunnen personen met een handicap en hun omgeving, en professionals, terecht met vragen. Specifiek rond de transitie zet het VAPH ook in op heldere en persoonlijke brieven. Het VAPH organiseert ook regelmatige infosessies. Ik heb eerder al verwezen naar de infosessies die we in november zullen houden in verband met correctiefase 2.

Via het communicatieoverleg PVF, met een ruime vertegenwoordiging van de sector, wordt er afstemming georganiseerd rond de communicatie. Op het vlak van toegankelijkheid levert het VAPH inspanningen om de toegankelijkheid van zijn websites voor iedereen, ook voor slechtzienden, blinden, kleurenblinden, ouderen en mensen met een auditieve of motorische handicap, voortdurend te verbeteren.

Een tweede pijler in de communicatie is deze die door het middenveld wordt georganiseerd. Het VAPH erkent en subsidieert diverse organisaties om personen bij te staan bij het verkennen en aanvragen van de noodzakelijke ondersteuning. Dat zijn de diensten maatschappelijk werk van ziekenfondsen, de diensten ondersteuningsplan (DOP's), de gebruikersorganisaties, de multidisciplinaire teams. De zorgvragers kunnen bij het doorlopen van hun proces inzake vraagverheldering worden geholpen door de tool voor ondersteuningsplanning www.mijnondersteuningsplan.be, een gebruikersorganisatie of een dienst maatschappelijk werk van een ziekenfonds, of ze kunnen een traject bij een DOP doorlopen. Het VAPH vergunt en subsidieert vijf bijstandsorganisaties die budgethouders kunnen bijstaan in het opstarten, besteden en beheren van hun persoonsvolgend budget (PVB) en die informatie verstrekken over de besteding van dat PVB. Ik verwijs hierbij ook naar de rol van de gebruikersverenigingen met informatieloket, die ik zo meteen nog zal vermelden.

Wat het zorg- en ondersteuningsaanbod betreft, kunnen personen met een handicap en hun omgeving terecht op de Wegwijzer VAPH-ondersteuning www.vaph.be/wegwijzer. Tot slot kan de persoon met een handicap of zijn wettelijk vertegenwoordiger via het e-loket <http://mijnvaph.be> altijd zijn persoonlijk dossier raadplegen.

Het VAPH kent een stevige traditie inzake het actief bevragen en betrekken van alle stakeholders. De basisstructuur voor deze advisering bestaat uit het Raadgevend Comité van het VAPH, waarin alle belangrijke stakeholders zijn vertegenwoordigd, met onderliggende permanente werkgroepen die de adviezen voor het Raadgevend Comité voorbereiden. Een Bureau samengesteld uit de voorzitter en de ondervoorzitters van het Raadgevend Comité en de voorzitters van de permanente werkgroepen bereidt de agenda van het Raadgevend Comité samen met de administratie voor. Naast die reeds uitgebreide basisadviesstructuur werden binnen de contouren van het project PVF voor meerderjarige personen met een

handicap nog extra organen in het leven roepen, zoals de taskforce, die u ongetwijfeld kent en die waar nodig ad-hocwerkgroepen kan samenroepen om concrete dossiers voor te bereiden, en een communicatieoverleg om de communicatie inzake PVF steeds consequent met alle betrokken partners en waar nodig in de aanwezigheid van andere administraties voor te bereiden. In elk van die adviesorganen, formeel en informeel, worden steeds vertegenwoordigers van de gebruikers of de gebruikers zelf betrokken. We kunnen dus wel spreken van een participatief model, waar ook personen met een handicap zelf, als volwaardige medepartner met de andere belanghebbenden, mee nadenken over en vorm geven aan het beleid.

Met het besluit van de Vlaamse Regering houdende de vergunningsvoorwaarden en de subsidieregeling van gebruikersverenigingen met informatieloket voor personen met een handicap en van gebruikersverenigingen met informatieloket voor collectieve overlegorganen, wordt inderdaad voorzien in een subsidie voor de gebruikersverenigingen. Zo kunnen zij hun informatieopdracht ten aanzien van individuele gebruikers en groepen vervullen. Het besluit voorziet in een subsidie voor twee te onderscheiden opdrachten: een subsidie voor de gebruikersverenigingen die een informatieloket voor individuele personen met een handicap organiseren, en een subsidie voor de gebruikersverenigingen die een informatieloket voor collectieve organen organiseren. In beide gevallen kunnen de betrokken gebruikersverenigingen aanbevelingen formuleren inzake de uitvoering van het beleid voor personen met een handicap.

Het informatieloket voor individuele personen met een handicap moet ervoor zorgen dat individuele zorgvragers op een laagdrempelige wijze worden geïnformeerd over de diverse mogelijkheden op het vlak van zorg en ondersteuning, over de specifieke aanvraagprocedures enzovoort. Om die opdracht te vervullen kan er worden gewerkt met verschillende tools: telefonische helpdesks, informatiesessies, brochures, filmpjes enzovoort. Het informatieloket voor collectieve overlegorganen moet voor deze overlegorganen de nodige informatie ontsluiten, verduidelijken en duiding geven om hen bij te staan bij het uitvoeren van hun opdracht binnen de voorziening.

De Katholieke Vereniging Gehandicapten (KVG), de Vlaamse Federatie van Gehandicapten (VFG) en andere samenwerkingsverbanden met gebruikersverenigingen ontvingen ondertussen reeds een vergunning voor het oprichten van een infoloket voor personen met een handicap. De Federatie van Ouderverenigingen en Gebruikersraden in voorzieningen voor personen met een handicap (FOVIG) ontving de vergunning voor het oprichten van een infoloket voor collectieve overlegorganen. De vijfde en laatste resterende vergunning, ook voor het oprichten van een infoloket voor collectieve overlegorganen, moet nog worden toegekend. Het selectieproces hiervoor loopt. Zodra dat is afgerond, worden de gebruikersverenigingen die hiervoor een aanvraag deden, van het resultaat op de hoogte gebracht.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, dank u wel. U hebt enorm veel opgenoemd van wat we allemaal hebben. Maar als ik mijn collega's zou vragen of ze weten waar ze moeten zijn indien zij een persoon met een beperking kennen, dan denk ik dat de meesten het niet zouden weten. Er is enorm veel informatie. En dat is nu net het probleem. Iedereen weet iets, maar niemand kent eigenlijk het totale plaatje en weet waar men eigenlijk moet zijn. U zegt dat men naar het VAPH kan bellen. Vaak hoor ik dan dat zij verschillende verhalen krijgen. Dat is ook weer moeilijk. U zegt dat men het ook zelf kan via <http://mijnvaph.be>. Maar voor velen is het ook al een hele onderneming om daarop te geraken.

Ik zag dus de oplossing in dat informatieloket, dat op een laagdrempelige manier de informatie geeft. Ik hoor dat er een x-aantal vergunningen gegeven zijn, en dat

er nog een vijfde wordt toegekend. Ik neem aan dat dat nu nog niet loopt, want ik kan daar bijna geen informatie over vinden.

Zitten die dan over heel Vlaanderen verspreid? Is het voor iedereen bereikbaar, of hoe moet ik dat zien? Ze kunnen inderdaad wel telefoneren, maar vaak komen de mensen ook graag persoonlijk langs. Hoe zitten die dus over de regio's verspreid en wanneer gaan ze effectief van start?

Er wordt ook een kwaliteitskader voor gehanteerd. Wie gaat dat juist opvolgen en wat houdt dat nu precies in? Daar heb ik ook nog niet genoeg zicht op.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De vijfde vergunning moet nog worden toegekend, dat is nog niet gebeurd. Wat de regionale toestanden betreft, daarvoor dienen de infosessies die daarrond georganiseerd worden.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): U spreekt over infosessies door het VAPH, en door dit en door dat. Er is weer enorm veel aanbod. Ik zou heel graag hebben dat een persoon met een beperking weet naar welk telefoonnummer hij moet bellen.

Minister Wouter Beke: 02 249 30 00.

Tine van der Vloet (N-VA): En daar wordt dan juist, snel, vlot en correct het antwoord gegeven, zodat men weet bij welke diensten men moet zijn. U haalt dan zelf aan dat de gebruikersorganisaties, die na de poorten zitten, hun budget hebben. Maar het zou mooi zijn als dat loket toch de algemene informatie zou kunnen geven.

Waren ze nu van start gegaan? Daar heb ik precies nog geen antwoord op gehad.

Minister Wouter Beke: Die vijfde? Neen.

Tine van der Vloet (N-VA): Neen, allemaal. U noemt de KVG, de VFG en de FOVIG.

Minister Wouter Beke: Ik ga ervan uit dat die zijn toegekend.

Tine van der Vloet (N-VA): Omdat men daar eigenlijk niets van terugvindt.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Conner Rousseau aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de criteria voor toewijzing van MRI-toestellen (magnetic resonance imaging)

– 165 (2019-2020)

Voorzitter: mevrouw Elke Sleurs

De voorzitter: De heer Rousseau heeft het woord.

Conner Rousseau (sp.a): In het verleden werden in deze commissie reeds meermaals de vragen van de ziekenhuizen betreffende de nieuwe medische infrastructuur behandeld, en in het bijzonder ook rond MRI-toestellen. Omdat die geen stralingen vrijgeven, zijn ze heel belangrijk en heel gewild door vele ziekenhuizen.

De criteria voor de toewijzing hiervan bleken in het verleden niet altijd zeer transparant, wat ook vaak geleid heeft tot een opbod tussen verschillende ziekenhuizen in het overtuigen van hun noden bij de instanties die de beslissingen nemen.

Onze fractie is zeer blij om in het regeerakkoord te lezen: "Vlaanderen zal het toegewezen aantal NMR-scanners verdelen in functie van de zorgnood." Deze passage doet ons hopen en doet vermoeden dat er objectieve criteria komen om die toestellen te verdelen.

Vandaar heb ik drie concrete vragen. Minister, wat verstaat u onder de definitie van een zorgnood? En indien deze definitie reeds duidelijk geformuleerd werd, kunt u de MRI-toestellen vandaag al toewijzen? Zo niet, waarom niet?

Betreft de passage in het regeerakkoord in dezen een eenmalige maatregel of is het de ambitie van de regering om in de toekomst toewijzingen te doen op basis van transparante criteria, waarbij ziekenhuizen ook sneller duidelijkheid hebben over waar ze zich aan kunnen verwachten?

Is zorgnood desgevallend het enige criterium, of zijn er ook andere elementen waarmee u in het kader van die toewijzing nog rekening wilt houden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Er is nog geen wettelijke definitie van zorgnood. Vanuit de Vlaamse beleidsvisie hebben we wel de mening dat ieder algemeen ziekenhuis moet kunnen beschikken over een NMR. Dit standpunt werd ook al ingenomen door mijn voorganger.

Op dit ogenblik kan ik de bijkomende NMR-diensten en NMR-toestellen nog niet toewijzen. De reden daarvoor is de volgende. In het protocolakkoord, afgesloten op 5 november 2018, als aanvulling op het protocolakkoord van 24 februari 2014 inzake de medische beeldvorming, werd afgesproken om de programmatie van het aantal toestellen uit te breiden met achttien toestellen. Hierdoor wordt uitvoering gegeven aan het onderdeel 'NMR' van het protocolakkoord van 24 februari 2014 waarbij een stapsgewijze uitbreiding van de programmatie werd vooropgesteld.

Tijdens de interministeriële conferentie Volksgezondheid van 22 mei 2019 werd de verdeling van de programmatie van die achttien bijkomende NMR-toestellen besproken en werd afgesproken dat er in het Vlaamse Gewest negen NMR-toestellen bijkomend kunnen worden toegewezen.

De Vlaamse Overheid kan evenwel pas de nodige stappen zetten van zodra de wijzigingen van het koninklijk besluiten (KB's) uitgevaardigd en gepubliceerd zijn in het Belgisch Staatsblad. Een protocol is een onvoldoende juridische basis om de toewijzing van diensten en toestellen op te baseren. Het behoort tot de bevoegdheid van mijn federale collega, minister De Block, om deze KB's uit te vaardigen. De dringendheid van de aanpassingen van deze KB's werd door mijn voorganger reeds aangekaart bij minister De Block.

Wat de criteria van toewijzing betreft voor deze bijkomende NMR-diensten en NMR-toestellen, zal er een kader worden uitgewerkt waarbinnen de aanvragen zich moeten situeren. Op dit ogenblik is er hieromtrent nog geen beslissing genomen. Ik herhaal dat we van mening zijn dat de uitbreiding van de NMR-capaciteit nodig is voor Vlaanderen zodat ieder ziekenhuis zijn NMR kan hebben.

Conform het protocolakkoord zullen deze toestellen bij voorrang worden opgesteld binnen een samenwerkingsverband waarbij een groep van ziekenhuizen en dus niet enkel het ziekenhuis waar het toestel fysiek zal worden geplaatst, geresponsabiliseerd zullen worden voor het toegankelijk maken van de NMR in hun verzorgingsgebied en waarbij deze ziekenhuizen gezamenlijk het engagement aangaan om het globale aantal aan CT- en NMR- onderzoeken niet te laten stijgen. Idealiter vindt er zelfs een daling plaats van de CT-onderzoeken om de toename van het aantal NMR-onderzoeken te compenseren.

Wat de criteria voor toewijzing betreft, kan ik u zeggen dat de criteria voor de toewijzing van de zeven NMR-diensten en NMR-toestellen in 2019 werden opgenomen in het besluit van de Vlaamse Regering van 9 maart 2018 tot bepaling van aanvullende programmatienormen voor bijkomende diensten, waarin een magnetische resonantie tomograaf wordt opgesteld en deze dus transparant waren voor alle betrokkenen.

Ook toekomstige toewijzingscriteria zullen worden uitgevaardigd via een besluit Vlaamse Regering.

Deze passage in het regeerakkoord is geen eenmalige maatregel. Ook bij de toekomstige toewijzingen van onder andere de gespecialiseerde zorgprogramma's acute beroertezorg met invasieve procedures, zullen de criteria worden opgenomen in een besluit Vlaamse Regering.

Op dit ogenblik is er nog geen beslissing genomen inzake de criteria die bijkomend zullen worden opgenomen. Het kader waarbinnen de aanvragen zich moeten situeren, is nog niet opgemaakt.

De voorzitter: De heer Rousseau heeft het woord.

Conner Rousseau (sp.a): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik hoor dat er nog niet echt een duidelijk kader is. Voor de nieuwe toewijzingen neem ik u daarom graag mee naar het verzoekschrift dat hier in januari is besproken, van het AZ Nikolaas, uit mijn eigen stad Sint-Niklaas. Daaruit blijkt dat de wachttijden er het langst zijn van heel Vlaanderen. Ik geef een voorbeeld. De MRI bij iemand met een erfelijke belasting voor borstkanker bleek tot twintig weken op zich te laten wachten.

Zoals u weet, is het Waasland een gebiedsdekkend netwerk en een van de beste leerlingen in de klas wat samenwerking betreft. U zei daarnet dat verschillende ziekenhuizen zullen moeten samenwerken. In Sint-Niklaas en in het Waasland gebeurt dat. Maar net door die historische fusies zijn ze daar al een paar keer uit de boot gevallen of zijn ze toch heel wat zaken misgelopen, bijvoorbeeld wat betreft het aantal MRI-scans. Zo hebben de andere zorgregio's een aanbod dat vier keer zo groot is dan het Waasland. Momenteel draait de ene MRI-scan in het AZ Nikolaas zeven op zeven, dag en nacht. Dat houdt in dat sommige patiënten om drie uur 's nachts of zelfs om vier uur 's nachts moeten langsgaan voor een scan. Dat lijkt ons toch niet optimaal. Ik hoor in uw antwoord dat er een grote bereidheid is om dat aanbod uit te breiden. Ik kan u alleen maar zeggen, minister: het Waasland rekent dan ook op u.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega Rousseau, ik ben blij dat u een aantal schriftelijke vragen van mij gevonden hebt: vraag 593 van 27 april 2017 en vraag 26 van 3 oktober 2016. En er is inderdaad ook de hoorzitting die we hier gehad hebben, en een aantal tussenkomsten van collega Sleurs. We delen uiteraard dezelfde bekommernis, namelijk wat op pagina 108 van het regeerakkoord staat, dat in Vlaanderen het aantal NMR-scanners zal worden toegewezen in functie van de zorgnood.

Minister, ik voeg nog een aantal cijfers toe, heel specifiek voor de zorgregio Sint-Niklaas. In Vlaanderen is er gemiddeld 1 NMR-toestel voor 95.000 inwoners. In Sint-Niklaas en het Waasland is dat 1 toestel voor 242.808 inwoners. En dat maakt natuurlijk dat de wachtlijsten daar gigantisch lang worden. Bovendien moeten de mensen zich dan in eerste instantie verplaatsen naar Antwerpen. Ik hoef u niet uit te leggen, met alle werken die daar aan het gebeuren zijn, dat dat verre van evident is. En wat gebeurt er dan? Er wordt dan toch gekozen voor een CT-scan,

met alle gevolgen van dien in het kader van straling, waar collega Sleurs het in het verleden al meermaals over heeft gehad.

Minister, we zijn met de N-VA heel blij dat er een consensus is om die toestellen in Vlaanderen te doen stijgen. U schetst het terecht: Vlaanderen gaat de toestellen betalen, maar het is de federale overheid die gaat bepalen of we ze krijgen. Dat is een beetje een bizarre situatie. Als N-VA'er zeggen wij, en ik hoor bij collega Rousseau ook dat signaal: wie betaalt, bepaalt. Ik denk dat dat een gezond principe is.

Ik hoor u objectieve criteria naar voren brengen, minister. Wij zijn daar blij om. Als u al een criterium zoekt, denk ik dat ik u net een zeer goed criterium gegeven heb. Collega Rousseau sprak over de wachttijd, ik denk dat het aantal inwoners en het aantal bedden per NMR-toestel ook een zeer interessant criterium zou zijn.

Ik heb twee bijkomende vragen. Wat gaat u doen met het arrest van de Raad van State van 17 januari 2019, waardoor de debatten heropend zijn naar aanleiding van een aanhangig feit? Zult u ook rekening houden met historische fusies en de ziekenhuisnetwerken bij de verdeling van NMR-toestellen? Want als u zegt 'één NMR-toestel per ziekenhuis', dan wil dat zeggen dat er in het Waasland geen meer bij zal komen. Dat zou ik ten zeerste betreuren.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik denk dat we dat in de toekomst moeten bekijken. Ik ga daar nu niet op vooruitlopen. 'Wie betaalt, bepaalt': dat is een beetje dubbel, natuurlijk. Je hebt aan de ene kant de betaling van de NMR's, maar aan de andere kant heb je ook wel de prestaties, de nomenclatuur. Dat zit nog ergens anders, op dit ogenblik toch.

Koen Daniëls (N-VA): We zullen dat allemaal naar hier halen. *(Gelach)*

Minister Wouter Beke: Ik weet niet wat de toekomst zal brengen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de ontwikkeling van de ziekenhuisnetwerken in Vlaanderen – 167 (2019-2020)

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, mijn vraag gaat over de ziekenhuiswerking. We hebben het daar al over gehad in de plenaire vergadering. Natuurlijk proberen we dat te doen met het oog op meer samenwerking en efficiëntie. Niet elk basisaanbod moet immers in elk ziekenhuis aanwezig zijn. Via netwerken kunnen we dat verdelen volgens zorgstrategische criteria.

Op het federale beleidsniveau werkte de minister voor Volksgezondheid aan een wetsaanpassing waarin dat kader wordt gemaakt. De erkenning ervan zit bij ons op Vlaams niveau. In de wet worden maximaal 25 netwerken vastgelegd. Voor Vlaanderen zijn dat er maximaal 13. De erkenningen gaan van start vanaf 1 januari 2020. De aanvragen moesten binnen zijn voor 15 oktober 2019.

Minister, kunt u toelichting geven bij de aanvragen die werden ingediend voor 15 oktober 2019? Werd er ook vanuit Brussel een aanvraag ingediend? Zullen alle Vlaamse ziekenhuizen betrokken worden? Zullen de ziekenhuisnetwerken dus gebiedsdekkend zijn? Hoe zijn de ziekenhuisnetwerken geografisch verdeeld?

Welke stappen zullen nu worden gezet voor de aanvang van de ziekenhuisnetwerken op 1 januari, wat toch heel binnenkort is? Hebt u een zicht op eventuele problemen – wat de bestuursorganisatie betreft, of andere – die de ziekenhuisnetwerken ondervinden in deze fase?

Ik kijk uit naar uw antwoord.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mevrouw Sleurs, op 15 oktober hebben we inderdaad dertien aanvragen tot erkenning van een ziekenhuisnetwerk ontvangen. Alle algemene en universitaire ziekenhuizen zijn geïncorporeerd in een ziekenhuisnetwerk. Ook vier van de acht revalidatieziekenhuizen maken deel uit van een netwerk. Revalidatieziekenhuizen mogen, maar moeten geen deel uitmaken van zo'n netwerk. Ik heb hier een kaart met de geografische spreiding, die ik graag bij dezen overmaak. Daaruit blijkt dat deze ziekenhuisnetwerken gebiedsdekkend zijn voor heel Vlaanderen.

Vanuit het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid volgt men de dossiers verder op. Men hoopt in de komende weken van alle ziekenhuisnetwerken alle vereiste gegevens te hebben ontvangen: statuten, samenstelling beleidsorganen en adviezen van de medische raden. Op basis daarvan zal men tegen 1 januari 2020 de erkenning verlenen aan de netwerken die aan de normen, zoals voorzien in de wet, voldoen.

Ik zal u algemeen antwoorden en de tabel met concrete gegevens bezorgen. Een netwerk moet een duurzaam en juridisch geformaliseerde samenwerking hebben met rechtspersoonlijkheid. Voor twee netwerken zijn de statuten voor de oprichting van een vzw in orde, en één netwerk moet aanpassingen doen aan bestaande statuten. De overige tien netwerken zijn de statuten voor de oprichting van een vzw nog aan het uitwerken. Ook over de samenstelling van de bestuursorganen moet in de meeste netwerken nog worden beslist. Voor elf netwerken hebben de medische raden van de individuele ziekenhuizen een gunstig advies gegeven. Voor één netwerk moet de medische raad nog een advies geven. Voor één netwerk heeft de medische raad van de betrokken ziekenhuizen geen definitief advies gegeven. We zijn graag bereid om de tabel aan de commissieleden te bezorgen.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Ik kijk uit naar de tabel. In Gent hebben we een heel specifieke problematiek. Hebt u daar een beter zicht op die netwerken zoals aangevraagd? Specifiek gaat het over de drie lokale ziekenhuizen in Gent plus het universitair ziekenhuis, waarvan één met het netwerk E17. Is die aanvraag binnen en hoe zal daarop worden gereageerd?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ja, die aanvraag is binnen. Ik zie dat de statuten, de samenstelling van de bestuursorganen en de medische raden oké zijn.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Dank u wel voor uw antwoord, en dan verwacht ik het overzicht schriftelijk.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de vaccinatiecampagne van de Eerstelijnszone Zuid-Oost-Limburg tegen de mazelen
– 168 (2019-2020)

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, over mazelen is hier ook al vaak tussengekomen in de voorbije maanden en jaren, want zoals u weet, is er ook een antivaccinatie-lobby en zien we mazelen toch terugkomen in diverse delen van Europa en zelfs de wereld. Vandaar mijn specifieke vragen, ook naar aanleiding van het feit dat de eerstelijnszone Zuid-Oost-Limburg (ZOLim), toch in uw buurt, in december van dit jaar twee grootschalige vaccinatiemomenten tegen het virus plant. De doelgroep bestaat uit mensen die tussen 1970 en 1985 geboren zijn in de gemeenten Bilzen, Riemst, Hoeselt, Tongeren, Voeren en Herstappe. Zij krijgen een uitnodiging en de mogelijkheid om zich gratis te laten vaccineren.

Naar aanleiding van de bekende problematiek van de opkomst van mazelen in Vlaanderen en dit specifieke initiatief heb ik de volgende vragen. Minister, wat is uw visie op dit lokale initiatief? Hoe zullen de resultaten worden opgevolgd, gemonitord en eventueel geëvalueerd? Worden gelijkaardige initiatieven ook gepland bij andere eerstelijnszones in Vlaanderen?

Ik kijk uit naar uw antwoord.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het spreekt voor zich dat het een goed initiatief is om bij te dragen tot een verhoging van de vaccinatiegraad tegen mazelen, waardoor men ook uitbraken van mazelen kan voorkomen. Dit kan bijdragen tot het realiseren van de eliminatiedoelstelling voor mazelen die de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) naar voren heeft gebracht.

Voor deze campagne heeft de betrokken eerstelijnszone het initiatief genomen. Het is de bedoeling een zicht te krijgen op het aantal ingeschreven personen ten aanzien van de aangeschreven populatie en na te gaan hoeveel personen effectief gevaccineerd zijn met een of twee vaccins.

Ik heb op dit ogenblik geen weet van andere gelijkaardige initiatieven die mogelijk gepland worden. Ik ben benieuwd naar de resultaten van het eerste initiatief om op basis hiervan na te gaan of er in andere zones ook zoiets kan en of we de zones daarvoor kunnen stimuleren.

Internationaal zijn er momenteel tekorten aan mazelenvaccins omdat een van de fabrikanten er geen beschikbaar heeft. Daarom is het belangrijk bij dergelijke initiatieven om zeker na te vragen hoe het zit met de beschikbaarheid van de nodige vaccins.

Ik wil ook uw aandacht vestigen op het feit dat de zorgraden van de zestig eerstelijnszones in Vlaanderen op dit moment nog een voorlopig statuut hebben en dat volop gewerkt wordt aan de definitieve voorbereiding van hun erkenning vanaf 1 juli 2020. Het zijn dus nog voorlopige, prille structuren, maar er bereiken mij meer en meer positieve signalen – zoals dit initiatief – dat er een veelbelovende en sterke dynamiek aanwezig is in deze nieuwe zorgraden, die gedragen en samengesteld worden door gezondheidsactoren, welzijnsactoren en lokale besturen.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Dank u voor uw antwoord, minister. Ik heb geen bijkomende vragen.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, ik heb nog een bijkomende vraag. In tijden dat er veel gereisd wordt en dat er natuurlijk ook heel wat migratie is, zouden nieuwkomers die hier binnenkomen ook een doelgroep moeten zijn waarop de vaccinatie van toepassing is, en niet enkel de doelgroep van mensen die tussen 1970 en 1985 niet gevaccineerd zijn. Een vaccinatieprogramma is altijd maar zo sterk als de zwakste schakel. Ik denk dat dat zeker niet over het hoofd gezien mag worden. Wilt u daar ook rekening mee houden?

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de meldingsplicht van listeria in Vlaanderen – 170 (2019-2020)

Voorzitter: mevrouw Elke Sleurs

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Op 9 oktober vond een gedachtewisseling plaats in de Kamer met de minister van Middenstand, Zelfstandigen, KMO's, Landbouw, en Maatschappelijke Integratie, minister Ducarme, over de besmetting met listeria in een vleesverwerkend bedrijf in Nederland. Daar zei de minister dat een aantal elementen onder de bevoegdheid van het ministerie van Volksgezondheid vallen, maar dat er ook een aantal zijn die vallen onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen, waaronder de melding van gevallen van listeriose op hun grondgebied. De Gemeenschappen zelf zouden bepalen vanaf wanneer het federale onderzoekscentrum Sciensano op de hoogte gebracht wordt van gevallen van besmetting. Aan Franstalige kant zouden alle gevallen gemeld moeten worden, maar in Vlaanderen zal dat pas gebeuren na twee gevallen.

Klopt de informatie over die bevoegdheidsverdeling?

Wat is uw houding tegenover de verschillende invulling van die meldingsplicht? Zijn er goede argumenten om te wachten tot er een tweede besmetting is alvorens dit te melden? Is men daar in Wallonië misschien net iets te snel mee? Of denkt u dat het Waalse model op dit vlak voor verbetering zou kunnen zorgen en voor eventueel een sneller onderzoek naar besmettingen door een listeriabacterie uit voeding?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De melding van humane listeriosegevallen is inderdaad een bevoegdheid van de Gemeenschappen. Alleen is het niet zo dat die melding door artsen en klinische laboratoria aan Sciensano moet gebeuren, maar rechtstreeks aan Zorg en Gezondheid, met name aan de artsen infectieziektebestrijding van Zorg en Gezondheid. Sciensano is immers een wetenschappelijke instelling van de federale overheid en maakt geen deel uit van de Vlaamse overheid, tot op dit ogenblik. Wel werkt Zorg en Gezondheid nauw met hen samen en ontvangen ze voor beide surveillancetaken ook een Vlaamse subsidie.

Het in de aanhef vermelde 'toezicht op besmettelijke ziektes' is duidelijk een preventiezaak en dus eveneens een bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap en niet van de federale overheid. De verzameling van gegevens over listeriose om

de impact ervan te kennen op de gezondheid van de bevolking en om de evolutie ervan door de tijd te volgen, gebeurt via het peillaboratorienetwerk beheerd door Sciensano. Het wordt eveneens door de Vlaamse overheid gesubsidieerd.

Tot september 2009 waren individuele gevallen van listeriose ook in Vlaanderen meldingsplichtig aan de artsen infectiebestrijding van Zorg en Gezondheid. Bij de toenmalige herziening van de wetgeving is listeriose als specifieke te melden aandoening geschrapt en onder de ruimere noemer gebracht van voedselinfecties, waarvoor melding inderdaad slechts moet gebeuren vanaf twee gevallen.

De reden was tweevoudig en blijft vandaag nog altijd overeind. Vooreerst was er de vaststelling dat, wegens de vaak lange tijd tussen besmet en ziek worden bij listeriose, bij een geïsoleerde individuele melding in het verleden zowat nooit een bron kon worden gedetecteerd, ondanks intensieve bevraging. Weinigen herinneren zich immers, soms meer dan dertig dagen na datum, nog wat ze exact gegeten hebben.

De andere reden om listeriose als specifiek verplicht te melden aandoening te schrappen, waren kosten-batenoverwegingen met enerzijds het afstemmen van de te melden infectieziekten op de capaciteit van onze dienst verantwoordelijk voor infectieziektebestrijding en anderzijds de lasten voor de meldende arts.

De primaire preventie van voedselgerelateerde listeriose gebeurt het best en in de allereerste plaats brongericht. Belangrijk zijn hygiëne en stringente controles op listeriose ter hoogte van de productieprocessen van behandeld vlees, zoals bijvoorbeeld de snijmachines voor charcuterie.

Een secundaire preventie of vroegdetectie van clusters kan gebeuren door de analyses van de onderzochte humane stalen via de al genoemde peillaboratoria, de kiemanalyses door het nationaal referentiecentrum, en ten slotte door de melding bij het voorkomen van twee of meer gevallen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het is voor mij heel helder.

Ik heb nog een bijkomende vraag. Er was deze zomer een onderzoek waarvan de resultaten eigenlijk pas in oktober gemeld werden via het Europese waarschuwingssysteem. Ik weet niet of u daarvan op de hoogte bent? Mocht dat niet zo zijn, dan zou ik u in zijn algemeenheid willen vragen hoe die informatiedoorstroming kan verbeteren. Want blijkbaar is er toch een heel lange tijd overheen gegaan. Mocht u dat specifieke geval niet kennen, dan is dat geen probleem. Ik heb het ook niet vermeld in mijn vraag. Maar het is wel iets waar we misschien eens naar kunnen kijken, zodat die meldingen zo snel mogelijk kunnen gebeuren.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ja, ik wil dat zeker eens bekijken met Zorg en Gezondheid.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.