



Vlaams
Parlement

vergadering **C77**
zittingsjaar 2019-2020

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 14 januari 2020

INHOUD

INTERPELLATIE van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de besparingen op de preventieve gezondheidszorg – 9 (2019-2020)	3
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over plaatsgebrek in de gesloten instelling in Everberg – 797 (2019-2020)	11
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over ondersteuning na een miskraam – 799 (2019-2020)	18
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de oproep van het Netwerk tegen Armoede om meer werk te maken van automatische rechtentoekenning – 804 (2019-2020)	22
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de screening op prostaatkanker – 814 (2019-2020)	
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het nut van screening op prostaatkanker – 821 (2019-2020)	
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de screening van prostaatkanker – 830 (2019-2020)	25
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over virusbesmettingen – 822 (2019-2020)	29

INTERPELLATIE van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de besparingen op de preventieve gezondheidszorg – 9 (2019-2020)

Voorzitter: mevrouw Elke Sleurs

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, op 10 januari stond in De Tijd dat een groot deel van de besparingen op preventief gezondheidsbeleid gewoon doorgaan. Vlak voor kerst kondigde u aan dat de 1,3 miljoen euro aan besparingen op preventie zouden worden teruggedraaid. Een deel ervan kon u al aankondigen omdat ze al eerder specifiek omschreven waren via het concept 'mentale gezondheid', maar ook andere besparingen zouden worden teruggedraaid, al was het nog minder duidelijk welke dat zouden zijn. U had ook 1,3 miljoen gevonden door voor dat bedrag vaccins aan te kopen en deze te verhalen op de begroting 2019, waardoor er ruimte ontstond in 2020. U gaf ook mee dat er voor 7,7 miljoen euro aan nieuw beleid werd gepland.

Als we kijken naar de beslissingen inzake de begroting, dan is via een herverdeling van een provisie in de begroting 2019 inderdaad 1,3 miljoen euro toegekend. Dat is op zich een goede ingreep, maar er werd slechts voor 520.000 euro aan besparingen op preventief gezondheidsbeleid ongedaan gemaakt. Dat betekent dat er nog 800.000 euro over is, waarmee u ofwel iets anders wilt doen dan de besparingen terugdraaien – misschien denkt u aan nieuw beleid –, ofwel besparingen alsnog wilt terugdraaien maar dat u nog wacht om die beslissing te nemen omdat er misschien voorwaarden aan gekoppeld zijn. In ieder geval is daar nog wat onduidelijkheid over.

Ook omtrent het nieuwe beleid is er bij mij onduidelijkheid gerezen. Ik begrijp dat u het geld voor de uitvoering van de genderneutrale HPV-vaccinatie (humaan papillomavirus) die door uw voorganger werd beslist, kadert onder nieuw beleid. Voor ons is dat niet zo nieuw omdat de beslissing al een tijd geleden werd genomen, maar voor de bevolking is het dat wel. 'Fair enough'. Maar voor de rest gaat het louter om de verlenging van de beheersovereenkomsten die niet ter discussie stonden. Ik denk dan aan Sciensano, de onderzoekscentra Aangeboren Aandoeningen en de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculose. Overigens hebben die laatste twee organisaties nog altijd de besparing van 1,3 procent te dragen.

Tot slot zijn er uw verklaringen in de commissie van 17 december en ook in de plenaire aangaande de besparingen op de vertrouwenscentra kindermishandeling en het expertisecentrum eraan gekoppeld, waarbij het voor u onduidelijk was of u die besparingen kon terugdraaien of niet. Maar u zou zoeken naar een oplossing zonder dat u specifiek een toezegging op dat domein hebt gedaan.

Ik had ondertussen gehoopt te zien dat de besparingen teruggedraaid zouden zijn en daarom heb ik enkele vragen voor u.

Wat is de stand van zaken omtrent het terugdraaien van de besparingen? Hebt u alle besparingen die u wilde terugdraaien ook effectief teruggedraaid of zullen er nog andere volgen? Hoe zit het dan met de 520.000 euro aan besparingen die u al hebt toegewezen? Wat zult u doen met het resterende bedrag?

Klopt het dat u om die resterende 800.000 euro uit te geven nog in overleg bent met organisaties? Zo ja, was het niet goed geweest om dat overleg te doen vooraleer er werd beslist over hoe en waar de besparingen zouden gebeuren? Op

dit moment lijkt het voor organisaties oncomfortabel. Moeten ze allemaal vechten om hetzelfde geld? Krijgen ze elk een deel? Het is vrij onduidelijk.

Wat is het rationale waarom de regering specifiek de organisaties die werken rond preventieve gezondheidszorg niet hebben gevrijwaard van besparingen? Iedereen – ook mensen uit de oppositie – begrijpt dat de rekening moet kloppen, maar ik vind het heel bijzonder dat er precies in preventie wordt gesnoeid. Wat is het rationale om bijvoorbeeld niet voor Sensoa de nodige middelen vrij te maken op het moment dat er nogal wat soa-besmettingen (seksueel overdraagbare aandoening) zijn bij jongeren maar ook bij vijftigplussers?

Specifiek voor de vertrouwenscentra kindermishandeling: bent u er al uit of u de besparingen wilt terugdraaien of niet?

Kunt u bevestigen dat het cijfer van 7,7 miljoen euro – later bijgesteld naar 9 miljoen euro – aan nieuw beleid gaat over de HPV-vaccinaties en het bestendigen van beheersovereenkomsten met organisaties waarvan het nut niet werd betwist? Vindt u dat er ook nog nieuw beleid is? Misschien mis ik iets.

Ten zesde: aangaande de bevolkingsonderzoeken naar aangeboren aandoeningen stelt het begrotingsakkoord met minister Diependaele dat dit dient te gebeuren binnen de voorziene middelen. Er mag dus niets gebeuren dat aanleiding kan geven tot een meervraag in de toekomst. Dat meer mensen bijvoorbeeld een beroep doen op vaccinaties, wordt blijkbaar niet gezien als een externe kostendrijver. Ik kan mij bijvoorbeeld inbeelden dat meer mensen zouden deelnemen aan het onderzoek naar darmkanker. Dat is een externe kostendrijver en kan voor een stuk gecorrigeerd zijn aan de inspanningen die een overheid doet om mensen te motiveren, maar verder is het natuurlijk ook de keuze van de mensen zelf om hierin mee te stappen. Mogen wij het zo lezen en begrijpen dat als meer mensen werkelijk in die initiatieven stappen, er dan geld tekort is voor én die vaccinaties én die screening? Dat waren vragen 6 en 7.

En tot slot, de achtste vraag: de communicatie rond de besparingen op preventief gezondheidsbeleid en de vele bijstellingen daar gaven toch wel wat redenen tot ongerustheid op vele plekken. De eerste communicatie was dat er op 13 december 2019 door de regering was beslist om niet te besparen. Toen documenten opdoken met een besparing, was de communicatie dat er wel een besparing was, maar dat die onmiddellijk ongedaan werd gemaakt door een ander besluit. Maar toen we dat besluit opvroegen, bleek er geen besluit te zijn dat opgevraagd kon worden. Op 17 december gaf u dan aan oplossingen te zoeken om een aantal besparingen terug te draaien, op 18 december hebt u gezegd dat ze teruggedraaid worden. Op 20 december wisten we dan dat het ging om 1,3 miljoen euro, toen was er de veronderstelling dat dat voldoende was om al die besparingen terug te draaien. Maar op 10 januari 2020 merkten we dan dat er maar 520.000 euro van gebruikt is of op dit moment toegewezen. Die communicatie op zich lijkt me eerder ongelukkig. Welke lessen trekt u eventueel daaruit?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Dank u wel voor die vragen: ze geven mij de kans om hier nog eens een aantal zaken heel helder en duidelijk te stellen, en ook te zeggen waar we intussen al stappen gezet hebben in datgene dat we hier bij de begrotingsbesprekingen afgesproken hebben.

Tijdens de laatste ministerraad van vorig jaar is er beslist om 1,3 miljoen euro vrij te maken voor de preventie in dit jaar. Deze budgettaire meevaller – zoals ik toen ook gezegd heb – kunnen we gebruiken om een aantal besparingen te herbekijken. Ik heb in de plenaire vergadering ook op uw vraag – als ik me niet vergis – geantwoord dat we in eerste instantie zouden focussen op de preventie op het vlak van

de geestelijke gezondheidszorg. Ik denk dat ik in de plenaire vergadering ook punctueel alle organisaties vermeld heb die daaronder zouden vallen. Zo zal er niet bespaard worden op de Zelfmoordlijn, het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP), het Vlaams Instituut Gezond Leven (VIGeZ) en het Vlaams Expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD). Die laatste twee zien de besparingen gemilderd of stopgezet met respectievelijk 96.000 en 198.000 euro. Ook de initiatieven Eetexpert, het Vlaams Instituut Mondgezondheid – GezondeMond, Free Clinic, De Sleutel, het Centrum voor Kankeropsporing en de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg zijn vrijgesteld. De Vlaamse Regering heeft die besparingen via een elektronische procedure op 28 december 2019 bekrachtigd.

Het gaat inderdaad over een bedrag van 527.385 euro, om precies te zijn. Wat er met het resterende bedrag van 800.000 euro zal gebeuren, is nog niet beslist. Zoals ik op 19 december 2019 in de plenaire vergadering gezegd heb, zijn er nog mogelijkheden om ook andere organisaties extra te ondersteunen. We zullen dat in de komende periode bekijken en met hen in overleg treden.

Wat uw tweede vraag betreft, hebben we de begrotingen en de besparingen al uitgebreid besproken. Ik zal daar dus nu niet in detail op terugkomen. Ik wil wel benadrukken dat efficiëntieoefeningen voor elke organisatie aan de orde moeten kunnen zijn. Zelfbevraging daaromtrent moet voor iedereen aan de orde kunnen zijn. Wat goed is, moeten we bewaren. Wat voor verbetering vatbaar is, moeten we ook proberen te verbeteren. Met alle partnerorganisaties sluiten we beheersovereenkomsten af waarin we de prioriteiten voor de volgende jaren zullen scherpstellen. Dat is wat volop aan de gang is en wat we in de komende periode ook zullen doen.

Zoals gezegd, blijven we overtuigd van het nut van een efficiëntieoefening. Daarnaast zijn er nog geen beslissingen genomen over die 800.000 euro. Wat betreft de nood aan actie aangaande het stijgende voorkomen van soa's in het jaarplan van Sensoa, is wel degelijk opgenomen dat er daarover een campagne zal worden ontwikkeld.

Ik wil beklemtonen dat de financiering van de vertrouwenscentra kindermishandeling de voorbije jaren is gestegen met bijna 20 procent. Alleen al in 2019 kregen zij nog 150.000 euro extra.

Naast dat extra budget kregen de centra ook een versterkte plaats in het jeugdhulplandschap. Vroeger was dat allemaal projectmatig, nu gebeurt dat via een erkenning voor meerdere jaren. Dat geeft een sterkere rechtszekerheid enzovoort. Verder kregen de centra de mogelijkheid tot uitbouw van een Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling (VECK), dat naast de lopende financiering ook een manier is om extra opdrachten te kunnen krijgen. Hierdoor kon VECK een partner zijn bij de introductie van Kindreflex in Vlaanderen, een beleidskeuze die ook deze legislatuur zal worden gecontinueerd en verbreed. Ook werd de overkoepelende chat www.nupraatikerover.be steviger op de kaart gezet en kregen de centra de mogelijkheid tot uitbreiding van de chat, met extra openingsuren.

Op de hulplijn 1712, waar mensen terecht kunnen via telefoon of chat, wordt niet bespaard. Hier kunnen zowel minderjarigen als volwassenen terecht, als zij zelf slachtoffer zijn van een vorm van geweld of als zij weet hebben van situaties van geweld. Het gaat hier over alle mogelijke vormen van geweld.

Wij vragen dat de vertrouwenscentra 1,3 procent besparen, in totaal 92.000 euro. Maar ik geef u mee dat zij alleen al in 2019 een stijging met 150.000 euro hebben gekregen van deze dotatie. Men kijkt op een kritische manier naar de eigen werking. Er zijn verschillende provinciale centra. Met een optimalisering van de bestaande middelen kunnen we allicht op meer vragen een zorgantwoord bieden.

Tegenover die efficiëntieoefening staat de volgende jaren ook een uitbreiding van de jeugdhulp, voor een bedrag van in totaal 92 miljoen euro. Ik zal met de vertrouwenscentra in gesprek gaan. Dat heb ik ook in de commissie gezegd. Voor de kerstvakantie heb ik trouwens al een eerste gesprek gehad, om te bekijken welke rol zij kunnen opnemen in die uitbreiding, gekoppeld aan een efficiëntieoefening die iedereen voortdurend moet doen.

Op de ministerraad van 20 december zijn verschillende beslissingen genomen over de investering in preventie, onder andere over de door u genoemde beheersovereenkomsten, maar bijvoorbeeld ook over de preventiebarometer. Die investeringen zijn gecommuniceerd. Ik heb die communicatie bij mij. Ik heb toen niet gesproken over nieuw beleid. Dat was beslist beleid op de begroting van 2019. Het gaat inderdaad over 7,7 miljoen euro voor preventie. Dat wil zeggen: 3.684.000 euro voor de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding, voor de tuberculosebestrijding en het wetenschappelijk onderbouwen van het tuberculosebeleid; 2.067.239 euro voor het Vlaamse Centrum Brussel voor opsporing Metabole Aandoeningen en het Vlaams Centrum Antwerpen Bevolkingsonderzoek Aangeboren Aandoeningen. Daarbij willen we de aangeboren aandoeningen bij pasgeborenen via een bloedstaal optimaliseren en nagaan welke bijkomende aandoeningen zinvol zijn om op te sporen.

Er is ook 611.000 euro voorzien voor het voeren van een effectief en preventief gezondheidsbeleid. Daarnaast is ook beslist – en dat heb ik toen ook aangegeven – om die vaccins, ter waarde van 1,3 miljoen euro, aan te kopen, wat ons marge geeft voor 2020. De beleidsruimte voor preventie neemt tegen 2024 toe met 9 miljoen euro.

Wat uw zesde vraag betreft, is wat u stelt, niet correct. De subsidie voor de nieuwe beheersovereenkomst bedraagt 2 miljoen euro. Dat komt overeen met het bedrag zoals opgenomen in de vorige overeenkomst, maar met daarop de doorgevoerde besparing van 1,3 procent, een budget dat vroeger met ad-hocsubsidies werd betaald en een extra budget van 110.000 euro voor initiatieven rond communicatie en registratie.

De bepaling opgenomen in het begrotingsakkoord heeft enkel betrekking op de vraag om de stijgende kosten van analyses te erkennen als kostendrijver, omdat geweten is dat de werkelijke kosten hiervan stelselmatig toenemen. Dit betreft enkel het variabele deel van de subsidie. Het begrotingsakkoord heeft natuurlijk betrekking op wat nu in de beheersovereenkomst staat en dus op de ziekte waarop nu al gescreend wordt. Indien er later beslist zou worden om ook op bijkomende ziektes te screenen, dan zullen we de vraag naar bijkomende budgetten binnen de regering moeten bekijken.

In verband met uw zevende vraag, vind ik het een goede zaak als er meer mensen zouden kunnen deelnemen aan de screening, laat dat duidelijk zijn. Als zou blijken dat een grotere participatiegraad tot bijkomende kosten leidt, dan zullen we daar de nodige middelen voor moeten zoeken.

Wat uw achtste vraag betreft, denk ik dat ik bij dit soort beslissingen altijd zo transparant mogelijk geweest ben. Een aantal besparingen en efficiëntieoefeningen zijn nodig, om zo in totaal voor 1,2 miljard euro aan nieuw beleid of uitbreidingen mogelijk te maken. Die besparingen zijn op de ministerraad van 13 december 2019 aan bod gekomen en na afloop is duidelijk geworden – en dat heb ik hier in het parlement ook gezegd – dat er nog budgettaire ruimte was op de begroting van 2019 voor bijkomende maatregelen. Ik heb die toen meteen aangegrepen om extra ruimte te creëren voor de begroting van 2020 op het vlak van preventie, maar ook, collega Van den Bossche, op andere terreinen. Ik herinner mij uw vraag over de centra voor algemeen welzijnswerk (CAW's) en uw bezorgdheid daarover, een gedeelte

bezorgdheid. Ik heb toen gezegd dat ik mij er maximaal toe zou engageren om in 2020 ruimte te creëren om die overgang zo goed mogelijk te maken. Wel, dat hebben we ook gedaan. Voor de CAW's is voor het jaar 2020 de helft van de te verminderen voltijdsequivalenten gecompenseerd, wat neerkomt op 1.842.989 euro. Deze compensatie wordt net zoals de besparingen verdeeld over de CAW's.

Ik herinner mij dat u ook een vraag gesteld hebt over het steunpunt Mens en Samenleving (SAM). Ik maak van de gelegenheid gebruik om mee te geven wat de stappen zijn die we daaromtrent gezet hebben. Voor SAM wordt 750.000 euro voorzien om de kosten van de herstructurering te dragen. Ook op dat vlak hebben wij dus ons woord gehouden om te kijken hoe we daar in de toekomst mee omgaan en om de zaak voor een stukje te verlichten.

Ik wil daarbij ook nog zeggen dat SAM eind 2019 nog een projectsubsidie heeft gekregen van 210.000 euro voor het project 'ondersteuning casemanagers Zorg binnen de activeringstrajecten', een subsidie die loopt van december 2019 tot eind november 2020. Binnen het project dient SAM een handelingskader te ontwikkelen voor de betrokken casemanagers, zodat zij dat in hun dagelijkse praktijk kunnen toepassen. SAM fungeert daarbij ook als inhoudelijk aanspreekpunt.

Ik geef dit voorbeeld omdat we hebben besloten de structuren kritisch door te lichten. We willen veeleer op de structuren besparen dan alle projectmiddelen voor de komende jaren schrappen. Dat zou ook een beleidskeuze kunnen zijn, maar we hebben besloten dat niet te doen. We willen binnen onze bevoegdheden ook blijven investeren in innovaties en in projecten die inspelen op de nieuwe noden en uitdagingen die in de maatschappij opduiken en die in de samenleving, maar ook in het Vlaams Parlement, wel eens aan bod komen. Indien we gewoon op alle projectsubsidies zouden besparen, zou dit ons misschien wat soelaas geven om minder naar de werking van de structuren te kijken, maar dit zou ons ook achteruitstellen om een antwoord op de nieuwe maatschappelijke noden te geven.

Mevrouw Van den Bossche, pas op het einde van een werkjaar wordt duidelijk of er geld over is. U weet op basis van uw eigen vroegere bevoegdheid als minister van Begroting dat dit nu eenmaal eigen is aan begrotingen. Als er geld over is, moeten we nagaan over hoeveel geld het gaat en waarvoor we dat geld kunnen inzetten. Dat is de reflectie die wij hebben gemaakt.

Ik vind het uiteraard niet zo comfortabel dat er vanwege tijdsdruk onzekerheid en onrust bij de organisaties is ontstaan, maar de essentie van het verhaal is dat een aantal besparingen zijn herbekeken, gemilderd of teruggedraaid. Hierdoor kunnen verschillende organisaties in 2020 voortwerken. Ook wat de focus betreft, kunnen we voortwerken. Het gaat om 800.000 euro, maar ook om nieuw beleid voor de toekomst. We zullen in de komende periode met de verschillende organisaties overleggen over de manier waarop we dit kunnen uitstippelen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, ik begrijp vanzelfsprekend dat, als er aan het eind van de rit wat geld over is, dit geld bij voorkeur in Welzijn zal worden geïnvesteerd. Het is goed dat u een paar noodingrepen hebt uitgevoerd om alsnog wat budget vrij te maken en besparingen deels terug te draaien. Op dat vlak verwijt ik u zeker niet dat u tot inkeer bent gekomen of dat u de mogelijkheid hebt gegrepen om een gedeelte van de besparingen terug te draaien. De helft van uw collega's zou dat niet hebben gedaan. Ook wanneer we met valabele argumenten komen, willen mensen soms niet op hun beslissingen terugkomen omdat ze denken zo hun gezicht te verliezen. Ik ben oprecht blij dat u zo niet in elkaar zit.

Ik leid uit uw antwoord af dat de tijdsdruk u een beetje de das heeft omgedaan. In het Vlaams regeerakkoord staan generieke maatregelen. Indien er ergens wat vet

op de soep drijft, kan dat eraf. Als er efficiëntiewinsten kunnen worden geboekt, moet dit zeer zeker gebeuren. Ik geloof echter niet dat die efficiëntiewinsten overal even eenvoudig kunnen worden geboekt. Zeker organisaties met veel mensen op het terrein, bijvoorbeeld in de geestelijke gezondheidszorg, de jeugdzorg of organisaties met sociale werkers, zullen efficiëntiewinsten snel vertalen in ontslagen en in het helpen van minder mensen. Dat is een concrete bezorgdheid.

Het is goed dat u de projectmiddelen in de toekomst niet zo maar eenzijdig wilt wegsnoeien. U wilt nog ruimte voor nieuwe initiatieven hebben. Ik begrijp uit uw antwoord dat u de volgende keer liever eerst zou overleggen om de precieze grootte van een efficiëntiewinst te kunnen inschatten. Bepaalde organisaties, zoals de centra voor geestelijke gezondheidszorg, hebben jarenlang minder werkingsmiddelen gekregen en zitten op hun tandvlees. Misschien zouden zij wat meer werkingsmiddelen moeten krijgen. Ook dat moet eerlijk worden bekeken. Misschien is er hier en daar wat ruimte, maar er zijn plekken waar het water niet gewoon aan de lippen, maar al voorbij die lippen staat. Indien in de twee richtingen zou kunnen worden geschoven, zou dit voor een veel fairder landschap zorgen. Het kan een keer wat minder, maar ook een keer wat meer zijn.

Van het bedrag van 1,3 miljoen euro gaat 520.000 euro naar de preventie van geestelijke problematieken. Het zou een fout kunnen zijn, maar u kunt dit nog rechtzetten. Het is misschien een vergetelheid, maar de besparingen bij De Sleutel zijn niet teruggedraaid. In het besluit van de Vlaamse Regering van 28 december 2019 hebt u met betrekking tot de elektronische procedure de verschillende domeinen weergegeven waarvoor de besparingen gedeeltelijk of grotendeels zijn teruggedraaid. De Sleutel is daar niet in opgenomen. Volgens mij staat De Sleutel wel op de lijst met organisaties die u hebt opgesomd. U hebt het hier ook nog eens herhaald. Het gaat mogelijk om een vergetelheid, maar ze staan er echt niet tussen. Als dat zo is, kunt u dat dan misschien nog meenemen in de komende periode waarin u die 800.000 euro alloceert? Want het leek mij wel uw bedoeling om dat te doen.

Het is goed nieuws dat u een deel van die middelen zult gebruiken om de besparing op de CAW's minder hard te laten voelen. Het blijft bitter en jammer dat er nog moet worden bespaard, met het oog op wat zij doen en hoe noodzakelijk dat is. Anderzijds zijn wij ook blij dat die besparing nu minder groot is. Minder minder is beter dan alleen maar minder.

Hetzelfde geldt voor SAM. U hebt het over een budget voor herstructurering. Mag ik daaruit begrijpen dat dat enkel dient om de ontslagkosten te dragen, of kunnen daarmee ook meer mensen aan boord blijven? Dat is geen onbelangrijke vraag.

Voor de vertrouwenscentra kindermishandeling begrijp ik vanzelfsprekend dat u zegt dat ze de voorbije jaren wat meer ruimte hebben gekregen. En dat was ook echt noodzakelijk. Ik weet dat u, net als uw voorganger, wilt inzetten op de preventie van mishandeling, vroegdetectie, ingrijpen waar nodig, en dat u in middelen voorziet voor jeugdzorg.

Maar die vertrouwenscentra hebben een cruciale rol. Ik vind het jammer dat een deel van die middelen nu opnieuw wordt afgebouwd, al zegt u dat er in de toekomst misschien wel weer wat extra middelen kunnen komen. De recente, nogal harde campagne rond seksueel misbruik bij kinderen heeft in elk geval geleid tot heel wat meldingen – veel meer dan voordien. Het is toch wel zeer belangrijk dat mensen die met dat soort meldingen komen – het kind zelf, de burens, een bezorgde tante – snel gehoor vinden. Het gaat hier om kinderen die in echt onveilige omstandigheden moeten opgroeien.

Ik vraag dus opnieuw om te kijken wat u daar kunt doen. Kunt u het op dit moment niet doen, voorzie dan alstublieft bij de eerstvolgende begrotingsopmaak in voldoende ruimte voor dat soort initiatieven. Ze zijn erg belangrijk.

Wat het begrotingsakkoord betreft dat u hebt gekregen van collega Diependaele: u hebt gezegd dat, als er meer mensen deelnemen aan campagnes – bijvoorbeeld kankerscreening – of als er meer vaccins worden toegediend, die middelen zullen moeten worden gezocht. Mag ik daaruit afleiden dat ook dat geen externe kostendrijvers zijn? Of worden zij wel als externe kostendrijver meegerekend, en zult u dan ook automatisch de middelen krijgen?

Ik vraag het vanwege deze zin: de variabele subsidieparameters worden niet erkend als kostendrijver. Ik weet hoe begrotingsministers denken, en dat kan heel veel dekken. Het aantal mensen dat deelneemt aan een onderzoek of een vaccin is immers variabel; u hebt dat niet zelf in de hand. Zou u dat nog even kunnen toelichten? Ik ben bang dat, als u daar veel inspanningen voor doet – en dat wensen we allemaal –, u opnieuw elders geld zult moeten gaan vinden.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik wil met een algemene bedenking aansluiten bij de interpellatie van mijn collega. Moeten we ons afvragen of besparen op preventie wel een goed beleid is? Want we weten dat voor elke euro die we vandaag besparen op preventie, we de komende jaren vier keer zoveel gaan moeten betalen. En ik ben niet de enige die dat zegt. Er zijn veel gezondheidswerkers en artsen die zeggen dat, als je nu veel te veel snoeit, je in de toekomst veel meer gaat moeten inzetten op ziekenzorg.

Minister, bij al die efficiëntieoefeningen die er moeten gebeuren bij de organisaties, vraag ik mij af of dat echt wel moet gebeuren, en of u beseft dat we in de komende legislaturen – misschien nog niet volgend jaar of het jaar daarop, maar wel daarna – veel meer zullen moeten inzetten op ziekte en ziekenzorg.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Ik dank de collega voor deze interpellatie; zo kan mijn vraag om uitleg ook met een weekje worden vervroegd. De budgetbesprekingen in de commissie waren nog maar net achter de rug, en ondertussen blijkt alweer dat niet alles is wat het lijkt. Net voor de plenaire budgetbesprekingen kwam het kwalijke gerucht dat er serieuze, en voor de betrokken organisaties bedreigende, besparingen zouden worden doorgevoerd in de preventieve gezondheidszorg. De Zelfmoordlijn, Sensoa, het Vlaams Instituut Gezond Leven, VAD en het Instituut voor Tropische Geneeskunde waren toen de voornaamste slachtoffers. Na de eerste berichtgeving in de pers over de besparingen van meer dan 1 miljoen euro in de provincie werd een deel door u teruggedraaid. Onbegrip was de teneur in de reacties van het werkveld en van de bevolking.

Door een budgettaire meevaller vond de ministerraad plots 1,3 miljoen euro om de besparingen in de preventieve mentale gezondheidszorg ongedaan te maken. Ondertussen blijkt het terugdraaien van deze besparing een doekje voor het bloeden te zijn geweest, inderdaad ingegeven door de felle reacties. Snoeien in de subsidies is pijnlijk voor organisaties die werken rond preventieve gezondheidszorg. Voor ons is het onbegrijpelijk hoe dat kan gebeuren.

Een van de slachtoffers is het Vlaams Instituut Gezond Leven. Volgend jaar moet dit instituut het met ongeveer 220 miljoen euro minder doen. Dat is inderdaad beter dan de initiële 320 miljoen euro. Maar toch zal dat voor deze organisatie een serieuze aanslag zijn op de werking. Het Vlaams Instituut Gezond Leven wil mensen op een toegankelijke manier stimuleren om gezonder te leven. Om een groot bereik te hebben, werken ze samen met lokale besturen, scholen en dergelijke.

Net in tijden van besparingen is preventie belangrijk. Investeren in preventie staat immers gelijk met besparen in de zorg nadien. In vergelijking met het Europese

gemiddelde is de preventie in Vlaanderen al ondergefinancierd. En toch schrapte u verder. Wij zijn verwonderd dat u verder schrapte. Minister, ik heb het u al in de plenaire vergadering gevraagd: deelt u de visie dat preventie toekomstige kosten kan vermijden? U hebt daar toen niet op geantwoord. Ook collega De Martelaer vraagt dit nu expliciet.

Volgens uw woordvoerder wordt binnen de preventie 800.000 euro geheroriënteerd. Zijn er volgens u initiatieven of projecten uit het verleden die hun doel al hebben bereikt en dus niet meer nodig zijn? Hebt u daar objectieve wetenschappelijke cijfers van?

Heel wat vragen in de commissie Welzijn behandelen preventieve zorgen. Kunt u een tipje van de sluier oplichten over welke initiatieven, naast de uitbreiding in onder andere de jeugdhulp, u neemt en welke nieuwe uitdagingen en noden u ziet en wilt honoreren met een subsidie?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Wat Welzijn betreft, vragen wij niet aan alle organisaties om lineair 6 procent te besparen. Ik heb dat in de communicatie van sommige organisaties gelezen, maar dat klopt niet. Heel wat organisaties zijn volledig vrijgesteld van besparingen. Aan andere organisaties hebben we een beperkte inspanning gevraagd van 1,3 procent, om hun eigen werking te bekijken. En nog andere moeten inderdaad 6 procent besparen. Het gaat hier over het preventieve luik. Daar hebben we de organisaties zoveel mogelijk ontzien.

We vragen inderdaad dat men de eigen organisatie en de eigen werking bekijkt, om het daar met een beetje minder te kunnen doen, om dan nadien veel meer te kunnen doen voor de mensen. In overleg met het voorziene groeibeleid en met de 800.000 euro waarover we het daarnet hadden, zullen we daarover onderling overleg voeren.

Collega Van den Bossche, De Sleutel is inderdaad vrijgesteld, maar omdat het bedrag valt onder de bedragen die door de Inspectie van Financiën moeten worden goedgekeurd, moesten wij die niet aanmelden. De Sleutel valt daar wel degelijk onder, als dat u kan geruststellen.

Ik wil hier niet het institutionele debat openen. Daar zal op het gepaste ogenblik wel een andere commissie voor worden geïnstalleerd. Uiteraard is preventie belangrijk. Vlaanderen heeft daar zijn rol en bevoegdheid in. We hebben dat al gedaan.

Ik wil verwijzen naar de mucoscreening die geïnstalleerd is, waar we ook een aantal belangrijke resultaten mee hebben geboekt. Dat moet op dit ogenblik wel – als het gaat over preventieve gezondheidszorg, over een aantal screenings bijvoorbeeld – gebeuren in overleg met de federale overheid, omdat zij daar ook een bevoegdheid in heeft en omdat daar ook een aantal kosten in zitten. Dus, op de vraag wat ik hier bespaar met mogelijke maatregelen luidt het antwoord: het moet gebeuren in dialoog en in overleg met de federale overheid, die daar vandaag bevoegd voor is en – ik verwijs naar het voorbeeld dat ik daarnet heb aangehaald – dat kan soms ook wel tot succes leiden.

Wat preventieve gezondheidszorg betreft, zou het goed zijn dat we in deze commissie op een bepaald ogenblik eens een apart moment wijden aan wat de juiste aanpak daarover is, aan hoe we dat in kaart moeten brengen, want er zijn verschillende vragen en verzuchtingen, maar daarover in wijsheid oordelen, met alle argumenten en expertise die aanwezig zijn, kan ons ook wel nog meer inzichten bijbrengen dan degene die hier vandaag uiteraard al bij de commissieleden talrijk aanwezig zijn.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Ik heb nog één vraag: is de 750.000 euro voor SAM in het kader van de herstructurering louter de kost van de herstructurering of is dat de kost van herstructurering en eventueel het terugdraaien van een aantal ontslagen? Dat is me niet helemaal duidelijk.

Minister Wouter Beke: Dat is de kost van de herstructurering.

Freya Van den Bossche (sp.a): Dat betekent dus dat de besparing daar wel gehandhaafd blijft, dat de besparing zich vertaalt in een aantal ontslagen, maar dat de kost van die ontslagen nu wordt gedragen door de overheid.

Minister Wouter Beke: Ja, en wij zijn met SAM in overleg, zoals ik heb hier gezegd bij de bespreking van de beleidsnota, om te kijken naar een nieuwe beheers-overeenkomst en om te zien wat de finaliteit voor de komende jaren moet zijn.

De voorzitter: De interpellatie is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over plaatsgebrek in de gesloten instelling in Everberg – 797 (2019-2020)

Voorzitter: mevrouw Elke Sleurs

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): 'Geen plaats in de gemeenschapsinstelling van Everberg' was de kop van een artikel net voor Kerstmis. Drie 17-jarige overvallers werden ondanks een vraag van het parket en een uitspraak van de jeugdrechter dat ze in een gesloten opvang moesten worden opgenomen, toch vrijgelaten zonder voorwaarden wegens geen plaats in de instelling van Everberg. En dit ondanks dat ze zich schuldig hadden gemaakt aan diefstal met geweld, verkrachting, afpersing en drugshandel. Er werd gecommuniceerd dat zodra er plaats was in Everberg, de drie jongeren wel naar Everberg zouden moeten. Nadat het ongenoegen van de jeugdrechters daarover in de pers was verschenen, werden de jongeren toch geplaatst in de overloopc capaciteit in het detentiecentrum in Tongeren.

De woordvoerder van het agentschap Opgroeien gaf aan dat van straffeloosheid geen sprake is en wees op een tijdelijke piekperiode. Volgens hem was er geen structureel probleem binnen de gesloten instellingen.

In juni 2019 is er op de Vlaamse ministerraad beslist dat er in het Vlaams detentiecentrum Tongeren tijdelijk 3 extra plaatsen kwamen voor criminele jongeren om ze op te vangen als ze als een misdrijf omschreven feit hebben gepleegd. Aanvankelijk ging dit om 4 plaatsen, maar dat werd via besluit verhoogd naar 7 plaatsen. Het gaat om jonge criminelen van minstens 16 jaar voor wie er geen plaats is in de gemeenschapsinstelling van Everberg. Het gaat om een uitzonderlijke en tijdelijke maatregel die geldt tot de capaciteit in Everberg is verhoogd van 40 naar 45 plaatsen.

Minister, ik heb hieromtrent een aantal vragen. De eerste is de meest voor de hand liggende: wat is er fout gelopen op het ogenblik dat de jeugdrechter zijn uitspraak heeft gedaan en deze jongeren niet naar Everberg konden, maar, voor zover ik kon opmaken uit het bericht in de pers, wel in aanmerking kwamen om aan de voorwaarden te voldoen om effectief in de overloopc capaciteit van Tongeren te worden opgevangen? Moeten we hieruit concluderen dat ook de overloopc capaciteit in Tongeren volzet was op dat moment? Minister, kunt u mij wat meer uitleg geven over deze situatie?

De uitbreiding van de overloopcapaciteit loopt volgens het ministerieel besluit maar tot en met 1 maart 2020. Minister, kunt u de garantie geven dat de vijf extra plaatsen in Everberg tegen dan zeker bruikbaar zijn? Het zijn ook twee plaatsen minder dan die we vandaag theoretisch ter beschikking hebben. Zal dat volstaan?

De uitspraak van de woordvoerder van het agentschap Opgroeien vond ik wel bijzonder. Hij zei dat er geen structureel probleem is met het aantal plaatsen. Nochtans is het al meer dan één keer voorgekomen dat minderjarige criminelen worden vrijgelaten wegens plaatsgebrek. Minister, hoe verklaart u dit, en zijn er plannen om dit te verhelpen? Ik denk dat het belangrijk is dat de geloofwaardigheid van het jeugddelinquentierecht, en we hebben dit bij de stemming van het decreet ook gezegd, staat of valt met het feit dat jeugdrechters hun beslissing ook effectief uitgevoerd kunnen zien worden. Als dat niet het geval is zoals nu, en als dat ook in de pers komt, dan stelt zich daar een groot probleem.

Hoeveel keer wordt er via het centraal aanmeldpunt (CAP) neen gezegd tegen een jeugdrechter die 's ochtends of 's middags belt vooraleer die een beschikking maakt, en hoeveel keer nadat er een beschikking wordt gemaakt? Waarom die vraag? Dat gaat voor mij toch wel over de essentie van wat de rechtstaat moet zijn en doen. Ik heb met een aantal procureurs en jeugdrechters gebeld. Zij zeggen vlakaf dat ze eerst bellen om te kijken of er plaats is; pas dan passen zij hun beschikking aan op basis van de capaciteit die er is. Dat is natuurlijk de wereld op z'n kop. Dan heb je een rechter die de beslissing van de maatregel die hij neemt, laat afhangen van de capaciteit die ter beschikking is. Het zou uiteraard omgekeerd moeten zijn.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De overloopcapaciteit in Tongeren wordt zorgvuldig beheerd en enkel toegekend op vraag van en na ruggespraak met de betrokken jeugdrechter. Dit is conform de afspraken van de bemiddelingscommissie, aange-steld voor toezicht op het CAP, het centraal aanmeldpunt voor de gemeenschaps-instellingen.

In de betrokken casus werd deze vraag echter niet onmiddellijk gesteld en werd niet direct de link gelegd met de overloopcapaciteit in Tongeren. Mijn administratie heeft na het verschijnen van het persbericht de jeugdrechter gecontacteerd om alsnog de mogelijkheid van de overloopcapaciteit in Tongeren te bespreken. Er waren die dag twee plaatsen vrij in Tongeren, de dag nadien waren er vier plaatsen vrij. De drie jongeren werden dus heel snel daarna effectief in Tongeren opge-nomen.

De evolutie van de bouwwerken in De Grubbe in Everberg verlopen volgens planning. De vijf extra plaatsen zullen tijdig gerealiseerd worden. Het is de bedoe-ling dat dit naadloos kan samensporen met het verlaten van Tongeren, zoals ook afgesproken in het regeerakkoord.

Dan wat uw derde vraag betreft: de geloofwaardigheid van het jeugddelinquentie-recht mag natuurlijk niet staan of vallen met de capaciteit van de gemeenschaps-instellingen. Dat die capaciteit een issue is, deel ik volledig met u. Ik kom hier straks op terug.

Een snelle, duidelijk afgebakende reactie met maximale rechtswaARBorgen voor de jongeren die het jeugddelinquentierecht beoogt, gaat natuurlijk ook veel verder dan enkel geslotenheid. Het jeugddelinquentierecht beoogt vooral een subsidiaire aanpak met de nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van de jongere en herstel-gerichte, constructieve reacties. Het jeugddelinquentierecht spreekt over 'geslo-tenheid' als ultiem middel.

Met het jeugddelinquentierecht willen we zowel de capaciteit uitbreiden, maar ook nieuwe alternatieven meer op de kaart zetten. De monitoring van de diverse bewegingen is een belangrijk gegeven in het decreet. Die monitoring moet ook vertrekken van wetenschappelijke inzichten doorheen de systematische implementatie van het decreet Jeugddelinquentie tijdens de komende periode. Hiertoe werd een projectleider aangesteld die zowel mezelf als mijn collega, minister Demir, Vlaams minister van Justitie en Handhaving, bij deze opdracht zal ondersteunen.

Ik kom ook graag nog eens terug op de kwestie van de capaciteit. Zoals u weet, wordt het decreet Jeugddelinquentierecht gefaseerd uitgevoerd en dit in functie van het creëren van de nodige randvoorwaarden om de keuze maximaal te laten renderen. Dat is zo ook letterlijk opgenomen in artikel 89 van het decreet.

Met 'de nodige randvoorwaarden' bedoelen we in feite: de bijkomende capaciteit en de alternatieven voor de gesloten opvang in de gemeenschapsinstellingen. Een belangrijke stap hierin is het voorzien in extra plaatsen voor beveiligde opvang voor jongeren in zeer complexe en verontrustende situaties binnen het private aanbod. Dat is een zeer belangrijke beweging, ook voor het capaciteitsvraagstuk van onze gemeenschapsinstellingen. Het komt er immers op neer dat jongeren die momenteel noodgedwongen in de gemeenschapsinstellingen verblijven, wegens gebrek aan plaats in een aangepaste setting, elders moeten worden opgevangen. Dit heeft dus rechtstreeks tot gevolg dat, naast de plaatsen in de gemeenschapsinstellingen voorzien voor time-out, de instroommogelijkheden voor minderjarige delictplegers zullen toenemen. Mits er een goede monitoring is, moet deze investering op termijn het verschil maken.

Het voormalige agentschap Jongerenwelzijn, nu geïntegreerd binnen het agentschap Opgroeien, rapporteert al ruim tien jaar in alle transparantie in zijn jaarverslag het aantal zogenaamde weigeringen. Een eerste jaarverslag werd gepubliceerd in 2007. Het aantal weigeringen schommelde de voorbije jaren tot boven de duizend. Dit was ook herhaaldelijk een issue bij de publicatie van deze cijfers. We verwijzen naar vroegere debatten hierover in deze commissie. We weten allen zeer goed dat doorheen de voorbije jaren het aantal weigeringen systematisch daalde en het aantal instroommogelijkheden op jaarbasis ook telkens toenam. Dit kon en kan maar door twee bewegingen.

De eerste beweging is een systematische uitbouw van de capaciteit in de gemeenschapsinstellingen en alternatieven voor in- en versnelde uitstroom. Zo nam de capaciteit van de gemeenschapsinstellingen de voorbije tien jaar toe met bijna 100 plaatsen, van 220 naar 320 in 2020. Naast de extra plaatsen, namen ook de investeringen voor alternatieven toe: het aantal uitstroomtrajecten uit de gemeenschapsinstellingen naar private partners nam systematisch toe.

De tweede beweging is het verfijnen van de registratie van het aantal aanvragen en de redenen tot niet-opname door het centraal aanmeldpunt, met name het 'InterCAP-systeem' en de opvolging via een gemengde begeleidingscommissie. In het jaarverslag van 2017 registreerde Jongerenwelzijn 744 weigeringen. Dit betekent overigens natuurlijk niet dat er geen andere oplossingen zijn. Momenteel wordt de registratie opnieuw verfijnd om de cijfers nog meer uit te splitsen in bruikbare data om het beleid te sturen. De zeer specifieke cijfers die u vraagt, met name voor of na een beschikking, werden niet als registratiecategorie gehanteerd. Deze kunnen dus ook niet worden aangeleverd op dit ogenblik.

Het is zeer duidelijk dat we op deze twee bewegingen verder moeten inzetten. We doen dit door de substantiële investering in 150 plaatsen in private units. Dit is een investering van bijna 20 miljoen euro. Daarnaast verdubbelen we de capaciteit van Everberg naar 80 plaatsen en maken we ook werk van alternatieven in het decreet Jeugddelinquentierecht.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Bij uw eerste antwoord heb ik toch wel een aantal vragen, omdat het daar gaat over wanneer je die overloopcapaciteit in Tongeren effectief kunt gebruiken. Als ik kijk naar het koninklijk besluit van 8 januari 2013, dat vervangen is door het recente artikel 2, staat daar dus effectief in dat men een jongere die een als misdrijf omschreven feit (MOF) gepleegd heeft, kan plaatsen als de gemeenschapsinstelling De Grubbe volzet is en de beschikbare capaciteit van het centrum – dat gaat dan over Tongeren – niet opgenomen is, als de minderjarige de leeftijd van 16 jaar bereikt heeft, en als de beslissing tot plaatsing genomen is door een jeugdrechtbank met zetel in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad volgens de Nederlandstalige procedure. Minister, ik lees daar niet in dat een jeugdrechter dat moet vragen. We hebben hier een aantal jongeren die zeer laakbare feiten gepleegd hebben, waarvan de jeugdrechter zegt dat we ze in een gemeenschapsinstelling moeten opnemen, ofwel ter bescherming van zichzelf, ofwel ter bescherming van de maatschappij, en dat lukt niet.

Minister, volgens u is de reden dat de jeugdrechter dit niet heeft gevraagd, maar het vreemde is dat dit nieuws dan wereldkundig wordt gemaakt. Dat nieuws wordt niet toevallig wereldkundig gemaakt. De jeugdrechter of de procureur die ziet dat een beschikking niet kan worden uitgevoerd, meldt dit uit frustratie aan de pers. Als die man of vrouw zou weten dat hij dit moet vragen en dat er dan in Tongeren een plaats kan zijn, zou hij dat meteen hebben gedaan. Ik zie bij de voorwaarden niet staan hoe men naar de instelling in Tongeren kan sturen. Ik begrijp dat niet zo goed. Ik heb u gevraagd nog eens te verduidelijken waar de voorwaarde staat dat het parket of de jeugdrechter effectief moet vragen om de overloopcapaciteit te gebruiken. Dat zou een automatisme moeten zijn.

U hebt geantwoord dat er op de eerste dag twee plaatsen vrij waren in Tongeren. Tenzij u me tegensprekt, betekent dit volgens mij dat er op dat moment een probleem met de capaciteit was. Volgens u zijn de cijfers van InterCAP vrij te consulteren. Er zijn vorig jaar 744 weigeringen geweest. Dat lijkt me enorm veel. Ik weet dat de cijfers ooit hoger zijn geweest. Dit is waarschijnlijk een verbetering ten opzichte van de piek die we ooit hebben gehad. Ik herinner me een discussie hierover met uw voorganger.

Er komen 150 plaatsen bij in het privéaanbod. De capaciteit in Everberg wordt verdubbeld. Een vaststaand feit is dat er in de gemeenschapsinstellingen 100 plaatsen bij zijn gekomen. Dat is een realisatie van uw voorganger en van de vorige Vlaamse Regering. U hebt verklaard dat u er redelijk zeker van bent dat er in de toekomst geen plaatsgebrek meer zal zijn. Als een jeugdrechter stelt dat dit de aangewezen maatregel is voor een jongere die een als misdrijf omschreven feit heeft gepleegd, zal die maatregel ook effectief worden uitgevoerd. Er zal voldoende plek zijn om alle beschikkingen uit te voeren.

Mijn eerste vraag betreft de criteria in verband met artikel 2 van het koninklijk besluit van 2013. Mijn tweede vraag is of er geen probleem is als er maar twee plaatsen vrij zijn en er binnenkort in Tongeren vijf in plaats zeven bijkomende plaatsen zullen zijn. Mijn derde vraag is of er met de bijkomende investeringen die nu worden uitgerold een InterCAP-systeem zonder weigeringen zal komen.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Voorzitter, hoewel de woordvoerder van het agentschap Opgroeien heeft gesteld dat er geen structureel tekort aan plaatsen in de gemeenschapsinstelling te Everberg is en dat straffeloosheid niet de regel is, bewijst de praktijk wel iets anders. Jeugdrechters willen jeugddelinquenten zeer frequent naar een gemeenschapsinstelling verwijzen. Soms gebeurt dit ook in

afwachting van een vonnis. Er blijkt dan echter geen plaats te zijn. We spreken hier over jongeren die feiten hebben gepleegd waarvoor meerderjarigen minimaal een jaar gevangenisstraf zouden krijgen. Voor een verwijzing is met die zwaardere feiten een bepaalde drempel overschreden.

Er wordt al wel eens een achterpoortje of een creatieve oplossing gebruikt. Als blijkt dat er geen plaats is, zal bijvoorbeeld als eerste maatregel in kabinet een element uit het dossier worden gehaald waarvoor de jongere huisarrest krijgt of helemaal geen voorwaarden krijgt opgelegd. Zodra er een plaats vrijkomt, haalt de politie de jongere weer op en wordt hij op basis van een ander element in het dossier naar de gemeenschapsinstelling in Everberg doorverwezen. Dat zorgt enkel voor verwarring, zowel bij de gestrafte als bij zijn raadsman. In het beste geval krijgt hij eerst een reprimande of worden enkele voorwaarden opgelegd, maar enkele dagen of weken later wordt hij bij de kraag gevat en naar Everberg gebracht.

Ondanks de idyllische omgeving waarin de instelling gelegen is, is de betonnen bunker niet direct de plaats om jeugddelinquenten terug op het rechte pad te krijgen. De toestand in de instelling is nogal ontnuchterend volgens mensen die daar al binnen geweest zijn. De bedoeling moet zijn dat kinderen er beter uit komen dan ze erin gaan. Ik denk dat iedereen het daar toch over eens is. Ik stel dan ook voor dat we bij de regeling van de werkzaamheden eens nagaan of we samen met de commissie Justitie een werkbezoek kunnen brengen aan deze gemeenschapsinstelling, zodat we met onze eigen ogen kunnen zien wat daar juist schort en wat er nodig is.

U en de minister van Justitie hebben een gezamenlijke taak. U staat in voor de financiering en erkenning van en het toezicht op de private en publieke organisaties die het aanbod in het kader van integrale jeugdhulp en jeugddelinquentierecht organiseren en uw collega-minister Demir zal mee toezien op de realisatie ervan. In het regeerakkoord lezen we hierover: "De in- en uitstroom van de gemeenschapsinstellingen brengen we helder in kaart zodat er snel kan ingespeeld worden op eventuele capaciteitsproblemen. We waken over de uitrol van de renovatie en uitbreiding en sturen bij waar nodig." U hebt in het antwoord op de eerste vraag al verwezen naar de uitbreiding, maar mijn aanvullende vraag is welk tijdspad u voor ogen houdt, in eerste instantie om de problematiek en de noden in kaart te brengen en in tweede instantie voor de uitrol. Hebt u hierover al overlegd met collega-minister Demir?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, ik zou u een aantal vragen willen stellen.

Het aantal dossiers van als misdrijf omschreven feiten is gedaald met 30 procent, terwijl de opvangcapaciteit gestegen is met 13,5 procent. Kunnen we effectief stellen dat er een capaciteitsprobleem is of liggen de problemen elders?

Ik wil ook graag bij u afluisteren of we moeten werken aan de bekendheid van andere instrumenten, zoals het herstelgericht groepsoverleg of de geschreven projecten. De wet bepaalt dat die prioritair bewandeld moeten worden. Zijn die momenteel voldoende gekend? Er zijn hierrond twee onderzoeken geweest, van het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC) en van het Tijdschrift Jeugd- en Kinderrechten (TJK). Het NICC heeft beslissingen van jeugdrechters onderzocht en stelt dat er veel oneigenlijk gebruik gemaakt wordt van plaatsingsmaatregelen en dat er veel meer nood is aan een alternatief aanbod. Plaatsing moet volgens het instituut de laatste stok achter de deur zijn en er wordt ook te weinig in geïnvesteerd. Meer plaatsen leidt ook tot grotere tekorten, wat toch een straffe uitspraak is. In het TJK lezen we iets gelijkaardigs: bepaalde afhandelingsmogelijkheden blijven onderbenut. Het TJK haalt specifiek het herstelgericht groepsoverleg en het geschreven project aan. Jeugdrechters gaan er volgens het tijdschrift van uit dat die niet

mogelijk zijn voor bepaalde groepen jongeren of voor ernstige feiten en lijken er dus onvoldoende mee vertrouwd. Het TJK stelt ook dat het niet voldoende is om bepaalde afhandelingsmogelijkheden wettelijk te verankeren. Ook de mentaliteit en de cultuur van hen die de mogelijkheden toepassen, moeten veranderen. Daar ligt een taak voor u en voor de politiek. Dat is natuurlijk geen sensatiekop. Dat is een traag proces dat van onderuit plaats moet vinden. Het TJK zegt zelf dat plaatsing veeleer als een schokmaatregel of -signaal gezien wordt en niet als een maatschappelijke beveiliging.

Ik stel me de vraag in hoeverre die onderzoeken nog gelden. Moeten we inderdaad meer die weg op gaan of zitten we op dit moment in een heel andere context en is bijkomend onderzoek dus aangewezen?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega's, er is natuurlijk een grote evolutie aan de gang. Het decreet Jeugddelinquentierecht is hier goedgekeurd en is ondertussen in werking getreden. In dat kader zien we nu een hele shift: er wordt bijkomend aanbod gecreëerd in de private sector, zodat we de bestaande capaciteit in gemeenschapsinstellingen kunnen gebruiken voor jongeren die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd. Die capaciteit is doorheen de voorbije jaren sowieso al sterk toegenomen, van 220 plaatsen naar 320, zoals u al hebt verduidelijkt, minister.

Een aantal jaar geleden is werk gemaakt van het centraal aanmeldpunt, om jeugdrechters toe te laten te consulteren welke capaciteit er beschikbaar is. Ik weet niet, minister, of daarvan nog een evaluatie komt. Ik heb u horen zeggen dat de link naar de overloopc capaciteit in Tongeren op dat moment, onder de casus waarover collega Parys het had, niet is gemaakt. Als er een evaluatie wordt gemaakt van het CAP, zou misschien kunnen worden bekeken in welke mate er een uitbreiding mogelijk zou zijn, zodat jeugdrechters meer zicht hebben op de totaliteit van de mogelijkheden op een bepaald moment.

We hebben een uitbreiding gezien van de capaciteit. We gaan de shift maken naar het private aanbod. Maar sowieso zul je nooit piekmomenten kunnen uitsluiten. Er zullen vragen komen die niet onmiddellijk positief kunnen worden beantwoord. Dan is het zaak dat de jeugdrechters voldoende op de hoogte zijn van de mogelijkheden. Dan heb ik het zowel over de overloopc capaciteit als over het aanbod in de private sector. Ik weet dat er daar andere discussies zijn dan voor gemeenschapsinstellingen, maar ik wil dit maar suggereren omdat een goede communicatie belangrijk is, om te vermijden dat er, zoals hier blijkbaar is gebeurd, geen link wordt gelegd met de overloopc capaciteit.

We zullen het hoe dan ook moeten opvolgen en bekijken hoe de bijkomende plaatsen richting privaat aanbod worden ingevuld en welke effecten dit dan heeft op de nood aan capaciteit in de gemeenschapsinstellingen en de vragen die daar zijn.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): 'Geen plaats' is al een aantal keren een excuus geweest om jonge criminelen die zware feiten hebben gepleegd, vrij te laten. Volgens mij is dat onaanvaardbaar in een rechtsstaat. Je geeft de daders de indruk dat straffeloosheid de norm is en slachtoffers krijgen het gevoel dat zij niet ernstig worden genomen.

De vraag is natuurlijk of de overloopc capaciteit voldoende is. De overloopc capaciteit in Tongeren was voorlopig, tot er vijf bijkomende plaatsen zouden zijn in Everberg. Dat zou gebeuren vanaf 1 maart 2020. Gaan die vijf extra plaatsen in Everberg dan wel voldoende zijn?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Wat de overlooptcapaciteit en het systeem van het CAP betreft, kan ik enkel verwijzen naar het antwoord dat ik daaromtrent heb gegeven. Blijkbaar waren er die dag nog plaatsen vrij in Tongeren. De dag nadien waren er zelfs vier. Die jongeren zijn daarna vrij snel effectief in Tongeren opgenomen.

De vraag hoe het komt en waar het juist spaak is gelopen tussen de jeugdrechter en diegenen die over de capaciteit beslissen, moeten we eens bekijken. Ik kan alleen vaststellen dat er op zich wel plaatsen waren.

Ik heb op het einde van mijn antwoord gezegd dat wij nu een belangrijke capaciteitsuitbreiding doen: 150 plaatsen in de private units, voor 20 miljoen euro, en een verdubbeling van de capaciteit van Everberg, naar 80 plaatsen. Dat is een bijzonder belangrijke stap. Gaat dat voldoende zijn in de toekomst? Ik heb geen glazen bol, natuurlijk. Ik weet dat niet. Ik kan Sinterklaas eens vragen of ik zijn boek mag bekijken om te weten hoeveel stoute kinderen er de komende vijf jaar in zullen staan. Ik weet dat niet. Ik weet wel dat we nu stevig inzetten op de capaciteitsuitbreiding. Dat is noodzakelijk.

Hier wordt gesuggereerd dat er een verband is tussen extra capaciteit en extra noodzaak. Dat lijkt mij de omgekeerde redenering te zijn. In het verleden is bewezen dat er capaciteit nodig is. Er is capaciteitsuitbreiding. De cijfers tonen dat aan. We zullen op die ingeslagen weg verdergaan.

Men zegt dat er ook aan de alternatieven moet worden gedacht, herstelgericht groepsoverleg en andere elementen daarin. Uiteraard, dat heb ik ook in mijn antwoord aangegeven. Hoe meer we op die manier kunnen opvangen en als antwoord kunnen geven, hoe beter. Maar dat belet niet dat er soms een soort van 'lender of last resort' is, waarbij je in de gevallen dat het echt noodzakelijk is, de opvang moet kunnen proberen te verzekeren.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, collega's, ik dank jullie voor jullie tussenkomsten. Sommige van de collega's gaan volgens mij aan de essentie voorbij. Want het gaat hier niet over een herstelgerichte en constructieve afhandeling en alle andere alternatieve maatregelen die inderdaad voorzien zijn in het decreet Jeugddelinquentierecht. De essentie is volgens mij dat, wanneer een jeugdrechter, in eer en geweten, op vraag van het parket, een beslissing neemt en zegt welke maatregel de meest aangewezen maatregel is voor bepaalde feiten en voor bepaalde jongeren, die maatregel ook moet kunnen worden uitgevoerd. En dat is waarover we het hier vandaag hebben. Als dat niet kan, hebben wij een samenleving die naar ons kijkt en zegt dat er straffeloosheid is. Er zijn slachtoffers die zich voor een tweede keer slachtoffer voelen en er zijn jongeren die een feit hebben gepleegd en zich boven de wet wanen. Dát is het soort samenleving waarin we niet mogen terechtkomen.

Daarom, minister, is mijn vraag zo belangrijk. Als een jeugdrechter zegt: 'Dit is de maatregel, dit is mijn beschikking, dit is mijn beslissing', dan moeten wij ervoor zorgen dat hij of zij die ook effectief kan uitvoeren.

Minister, onderzoek alstublieft waarom het geen automatisme is om, als er plaats is in Tongeren, die plaats ook effectief te gebruiken.

En twee, elke keer van die 744 keer dat we vorig jaar hebben moeten zeggen tegen een jeugdrechter of tegen iemand anders dat er geen plek is om een beschikking uit te voeren, wordt er een hele cascade in werking gesteld. Want u weet wat er dan in de praktijk gebeurt. Op het ogenblik dat er dan wel plaats is in bijvoorbeeld een gemeenschapsinstelling, krijgt het parket een telefoontje. En dan zeggen ze,

om 9 uur 's ochtends, dat die jongere om 15 uur mag worden aangemeld, in bijvoorbeeld Everberg. Het parket weet niet waar die jongere zich op dat moment bevindt en begint dus een soort zoektocht naar die jongere. Als ze die jongere vinden, zijn ze dus een halve dag kwijt om ervoor te zorgen dat die jongere zich op tijd kan aanmelden in de gemeenschapsinstelling. En als ze die jongere niet vinden, dan hebben wij in de samenleving niet alleen de eerste keer de jongere niet de maatregel opgelegd die de jeugdrechter had opgedragen, maar dan hebben wij ook nog eens twee of drie mankrachten van het parket of de politie, van de samenleving, verspild om de jongere te zoeken op de dag dat hij moest worden aangemeld en eventueel niet gevonden en dan is die plaats weer verloren gegaan.

Het feit dat er geen plek is, zet een hele cascade in werking, waardoor onze justitie nóg trager maalt dan ze vandaag al maalt. En dat moeten we absoluut proberen te vermijden, omdat het essentieel is voor de geloofwaardigheid van ons jeugd-delinquentierecht. Minister, ik hoop dat u dat in de toekomst ook ter harte zult nemen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over ondersteuning na een miskraam – 799 (2019-2020)

Voorzitter: mevrouw Elke Sleurs

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, vanaf de eerste tekenen van een zwangerschap wordt door de aanstaande ouders, en vaak ook door familie en vrienden, hoopvol uitgekeken naar de geboorte van een kindje. Wat het heuglijke nieuws van een zwangerschap meestal naar de achtergrond doet schuiven, is dat er gedurende die negen maanden natuurlijk ook wat kan misgaan. Dat kan gaan van gezondheidsproblemen bij de moeder, vrees voor bepaalde afwijkingen bij de baby of het effectief vaststellen daarvan, tot het overlijden van de baby nog voor hij ter wereld is gekomen. Dat kan gebeuren in elke fase van de zwangerschap, van embryo over foetus tot levensvatbare baby. Het verdriet dat dit kan teweegbrengen, weegt vaak bijzonder zwaar en kan een grote impact hebben op een mens. Hoe verder de zwangerschap gevorderd is, hoe groter de impact vaak is. Op een miskraam of de geboorte van een levenloos kindje volgt vaak een rouwproces, en dat kan voor iedereen verschillend zijn.

Desalniettemin kunnen bepaalde zaken helpen om die droeve gebeurtenis mee een plaats te geven. Ondersteuning voor en begeleiding van de ouders is dan natuurlijk belangrijk. Ook contact met lotgenoten kan vaak heilzaam zijn.

Wat ook belangrijk lijkt is het informeren van vrouwen over het feit dat een zwangerschap risico's inhoudt en dat het soms ook niet goed loopt. We moeten dit bespreekbaar maken. De kans dat een zwangerschap afbreekt in de eerste vier maanden, is zelfs redelijk groot. Ongeveer een op de zeven zwangerschappen die bevestigd zijn met een positieve zwangerschapstest, wordt spontaan afgebroken voor zestien weken. Het risico op een miskraam stijgt ook met de leeftijd. Veel meer dan dat het gaat om fertiliteitsproblemen, zijn zulke miskramen ook vaak een beslissing van de natuur. Dat neemt uiteraard niet weg dat het voor sommige vrouwen en partners veel verdriet kan veroorzaken.

Dat verdriet wordt niet altijd gedeeld met de eigen omgeving. Dat heeft bijvoorbeeld te maken met het feit dat anderen nog niet op de hoogte waren van de zwangerschap, want men wacht soms een tijdje om dit kenbaar te maken. Toch

lijkt er ook een zeker taboe op het onderwerp te rusten. Daarenboven voelen veel vrouwen zich onnodig schuldig over het gebeurde.

Deze hele thematiek kwam vorige week ook in de media. In antwoord op mijn schriftelijke vraag van 29 september 2017 antwoordde toenmalig minister Vandeurzen dat zorgverleners het nog te veel aan de patiënt zelf overlaten om te vragen naar verdere consultaties en psychologische begeleiding. Hoewel slechts een minderheid van de vrouwen psychologische steun verlangt en die niet altijd in dezelfde mate nodig zal zijn, is het toch belangrijk om mensen die er wél nood aan hebben, de weg ernaartoe te wijzen. Veelal blijven consultaties bij de gynaecoloog ook beperkt tot de medische kant van de zaak.

Op welke manier kunnen gezinnen die een miskraam of een doodgeboorte meemaakten ondersteund worden bij het verwerken van het verdriet dat ze daaromtrent ervaren? Hoe kan aan deze nood nog beter tegemoet gekomen worden?

In zijn antwoord op mijn schriftelijke vraag uit 2017 stelde de toenmalig minister dat na elke miskraam er standaard een follow-up bij een gynaecoloog zou moeten worden ingepland. Aan de hand van deze follow-up kan er geconstateerd worden of bijkomende psychologische hulp noodzakelijk is, en kunnen de vrouwen en hun partners geïnformeerd worden over zelfhulporganisaties en lotgenotengroepen. Hoe kan ervoor worden gezorgd dat deze follow-ups inderdaad standaard worden ingepland na een miskraam, en dat daar ook het verwerkingsthema ter sprake komt?

Hoe kan het taboe rond miskramen doorbroken worden? Bestaan er vormen voor vroedvrouwen, gynaecologen en huisartsen om met deze situaties te leren omgaan?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het afbreken van een prille zwangerschap of een doodgeboorte is, net als het overlijden van een kind na de geboorte, een zeer ingrijpende gebeurtenis voor de moeder en de vader of partner, dus voor het hele gezin. Een deel van hun toekomst valt weg en hun leven is op dat ogenblik volkomen uit balans. De ouders hebben, net als elke ouder, behoefte aan erkenning van hun kind, van hun ouderschap en hun gevoelens.

Gepaste zorg en ondersteuning is noodzakelijk. Kind en Gezin heeft een gericht aanbod voor gezinnen van overleden kinderen, en dit zowel voor gezinnen waar het kind tijdens als na de zwangerschap stierf. In overleg met ouders en ouderverenigingen werden voor teamleden van Kind en Gezin ondersteunende handvaten uitgewerkt voor hun dienstverlening. Een handleiding biedt praktische tips over hoe de dienstverlening de gepaste vorm kan krijgen in een persoonlijk schrijven, het aanbieden van een startgesprek, een huisbezoek, en een gepaste doorverwijzing naar hulpverlening.

Met een duidelijk beleid, lokale afspraken en praktisch ondersteunend materiaal beoogt Kind en Gezin geen enkele ouder met nood aan ondersteuning te missen. De behoeften van het gezin staan uiteraard centraal, rekening houdend met bijvoorbeeld het bestaande steunend professioneel netwerk rond het gezin: familie, vrienden, huisarts, gynaecoloog, vroedvrouw en psycholoog.

Ook contacten met ervaringsdeskundigen kunnen een belangrijke rol spelen in het omgaan met dit verlies. Twijfels, schuldgevoelens of verdriet kunnen soms makkelijker gedeeld worden met lotgenoten, alleen al omdat zij die herkennen, en omdat ze dezelfde taal spreken. Kind en Gezin wijst ouders dan ook gericht de weg naar lotgenotencontact. Met Lege Handen is een zelfhulpgroep van en voor ouders van overleden baby's voor, tijdens of kort na de geboorte, wat ook de oorzaak of het

tijdstip van het overlijden was. De Contactgroep Zwangerschapsafbreking na Prenataal Onderzoek (Cozapo) is een lotgenotengroep voor ouders die een gewenste zwangerschap hebben beëindigd omdat de prenatale diagnostiek ernstige afwijkingen bij het kind aan het licht bracht. Naast bovenstaande organisaties leidt Kind en Gezin ouders onder meer ook toe naar Ouders van een Overleden Kind, Fara, Sterrenkinderen en Trefpunt Zelfhulp.

Het is essentieel onverminderd in te zetten op maatschappelijke erkenning, begrip en bespreekbaarheid rond het afbreken van een prille zwangerschap en doodgeboorte. Een beschikbare steunende omgeving waarin ouders desgewenst de stap kunnen zetten tot het delen van het verdriet met vertrouwde anderen is essentieel voor het verloop van het rouwproces. Ook Kind en Gezin zet daarom in op maatschappelijke beeldvorming en sensibilisering inzake overleden kinderen. Zo biedt het magazine van Kind en Gezin Peuter niet alleen boeiende thema's voor ouders van peuters, maar bevat het ook een getuigenis van een koppel dat kort na de geboorte een kind verloor. Ook op Wereldlichtjesdag ter nagedachtenis aan overleden kinderen staat Kind en Gezin jaarlijks heel in het bijzonder stil bij overleden kinderen en hun omgeving.

Daarnaast willen we verder inzetten op online hulpverlening. Dit type hulpverlening kan tegemoet komen aan barrières om hulp te zoeken bij vrouwen met depressieve en angstklachten tijdens de perinatale periode. De hogere anonimiteit en verhoogde toegankelijkheid in tijd en afstand zijn belangrijke voordelen van online zelfhulptools. Momenteel wordt er een online behandelprogramma ontwikkeld voor zwangere vrouwen met depressieve angstklachten. Deze modules bevinden zich in een ontwerp- en testfase. In 2020 willen we hierop verder bouwen en een online behandelprogramma aanbieden voor depressieve en angstklachten bij bevallen vrouwen. Hierbij wordt ook specifiek aandacht besteed aan een behandelmodule 'rouw en verlieservaringen', specifiek voor vrouwen en hun partners die een belangrijke verlieservaring meemaken in deze periode. Deze online behandelmodules sluiten nauw aan bij en zijn complementair met de ontwikkeling van regionale perinatale zorgpaden, die momenteel plaatsvindt in Vlaanderen.

Kind en Gezin speelt een betekenisvolle rol in de preventieve gezinsondersteuning en beoogt geen enkele ouder met nood aan ondersteuning te missen. Zij wijzen ouders ook gericht de weg naar lotgenotencontact. Ook gynaecologen, huisartsen en verloskundigen zijn belangrijke partners in de begeleiding van vrouwen en hun gezin na een verlieservaring. Het is zeer belangrijk dat de verschillende zorg- en hulpverleners in het geval van een verlieservaring hun acties op elkaar afstemmen en dezelfde boodschap uitdragen naar de vrouw en de partner. Om dit te bereiken, moeten er concrete regionale werkafspraken worden uitgewerkt. Dergelijke werkafspraken kunnen gemaakt worden binnen de huidige ontwikkeling van de regionale perinatale zorgpaden in Vlaanderen. Bij de implementatie van deze zorgpaden blijkt een grote bereidheid om aan de slag te gaan. De transmurale en interdisciplinaire samenwerking in Vlaanderen groeit duidelijk. De expliciete aandacht voor de geestelijke gezondheid binnen de perinatale zorg groeit. De specifieke taken en verantwoordelijkheden van de verschillende actoren worden in deze regionale zorgpaden, in onderling overleg, verder uitgewerkt.

Onder meer de genoemde organisaties Met Lege Handen en Sterrenkinderen bieden vormingen voor professionals in het ondersteunen van gezinnen die een kind verloren. Met Lege Handen geeft lezingen en vormingen rond rouwverwerking, omgaan met vreugde en verdriet, omgaan met ouders van een pas overleden baby... Een lezing wordt meestal aangevraagd voor laatstejaarsstudenten die in aanraking zullen komen met ouders van een overleden baby of voor mensen die reeds werken. Ook Sterrenkinderen biedt een vorming voor professionals aan met een theoretisch kader rond rouw en verlies, praktische handvatten en reflectieoefeningen ter ondersteuning van het begeleiden van ouders die perinataal verlies doormaken.

Het Vlaams Expertise Netwerk biedt als opleidingsnetwerk kwaliteitsvolle opleidingen aan in verband met perinatale geestelijke gezondheid aan gezondheidswerkers, onder andere huisartsen, verloskundigen, sociaal werkers, neonatologen, pediaters, verpleegkundigen, psychologen, vroedvrouwen. Deze korte of meerdaagse trainingen en opleidingen zijn zowel op maat van de aanvrager als algemeen toegankelijk voor perinatale zorg- en hulpverleners. Er zal worden nagegaan of rouwverwerking ook als thema kan worden opgenomen in deze opleidingsmomenten.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): We weten allemaal dat vanaf het moment dat er een zwangerschap is, iedereen denkt dat er alleen maar rozengeur en maneschijn is. Dat is heel algemeen. Als dat dan misloopt, heeft dat natuurlijk zeer grote gevolgen. Iedereen gaat er op een eigen manier mee om, maar we voelen dat er bij veel gezinnen toch echt wel nood is aan ondersteuning en aan erkenning.

Een aantal jaar geleden hebben we de mogelijkheid van sterretjesweides gecreëerd waarbij gemeenten de mogelijkheid hebben om een plek te geven voor uitstrooiing of begraving van levenloos geboren kindjes, ongeacht de duur van de zwangerschap. We hebben toen gezien welke effecten dit had en hoe dit mensen kan helpen in hun rouwverwerking.

Er zijn inderdaad een aantal organisaties die vanuit ervaringsdeskundigheid en lotgenotencontacten daar mee hun schouders onder zetten. Ik ben er heel hard van overtuigd dat mensen die hetzelfde meemaken ook ondersteuning kunnen bieden. Ik vind het dan ook heel positief dat die organisaties mee vorming opnemen, onder meer voor professionelen die in de toekomst te maken zullen krijgen met de thematiek.

Ik heb gehoord dat Kind en Gezin een heel specifiek beleid heeft met betrekking tot het thema. U hebt heel wat zaken opgenoemd in dat kader. Ik zal dat rustig nalezen op het moment dat het verslag beschikbaar is. Het is van belang dat ook zij daarmee bezig zijn en dat er momenteel een onlinetool wordt uitgewerkt die in de toekomst raadpleegbaar zal zijn voor vrouwen of gezinnen die vragen hebben en waarbij dit element er ook zeker in wordt opgenomen. Het is goed dat dit gebeurt door Kind en Gezin in nauwe samenspraak met diegenen die ter zake ervaringsdeskundige zijn en met verenigingen die daarmee bezig zijn.

Ik zal dit thema verder opvolgen omdat ik echt voel dat mensen nood hebben aan erkenning en ondersteuning.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Een miskraam gaat gepaard met heel wat gevoelens. Men heeft een schuldgevoel en men vraagt zich af wat men gedaan kan hebben dat heeft geleid tot een miskraam. Men heeft ook een gevoel van mislukking omdat het lichaam blijkbaar niet in staat is om een kind te dragen. Die gevoelens en gedachten zijn bij die vrouwen aan de orde.

U spreekt over perinatale zorgpaden. Het expertisecentrum Perinatale Geestelijke Gezondheidszorg rolt het momenteel over heel Vlaanderen uit om ook perifere ziekenhuizen meer bewust te maken van en aandacht te besteden aan pre- en postnatale depressie. Er is inderdaad ook nood aan ondersteuning van vrouwen en families die te maken hebben gekregen met een miskraam. Het zou zeer interessant zijn om dit op te nemen in dergelijke perinatale zorgpaden.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Het is heel goed dat mevrouw Schryvers deze vraag stelt, want het is een groot probleem dat vaak onder de radar blijft.

Mevrouw Saeys wijst erop dat het veel gevoelens naar boven brengt van schuld en mislukking. Een aantal mensen in de sector pleit ervoor – en dat is misschien niet slecht want het zal ons niets kosten – om de term 'miskraam' te vervangen door 'zwangerschapsverlies'. Dat geeft ook veel minder het gevoel aan dat je zelf iets hebt misdaan en wijst veel meer op het concept van het verlies, wat bij ouders heel zwaar weegt.

Er is een optie nog niet aangehaald die ik toch even wil meegeven. Vroedvrouwen geven aan dat ze gemachtigd zijn om een terugbetaald consult op de dag zelf van het miskraam te kunnen geven. Ze hebben daar een specifieke nomenclatuur voor om bij de ouders thuis te gaan. Dat wordt terugbetaald, zelfs in de weekends. Vanaf de dag volgend op het miskraam zijn er nog drie consulten die terugbetaald worden. Vroedvrouwen zeggen me dat ze daar niet veel voor betaald worden, maar dat dit het soort van zorgverlening is waar ze zelf graag tijd in steken, en dat willen ze graag meer doen. Maar er is een groot probleem, zeiden zij. We moeten daar geen punt van maken in zo'n dramatische situatie, maar dit is economisch voordelig voor de samenleving, want dat is eerstelijns hulp. Maar ze geven aan dat er een groot probleem is dat het overgrote gedeelte van de mensen die hiermee te kampen hebben, naar de gynaecoloog gaat, en heel veel gynaecologen weten niet dat zij dan meteen kunnen doorverwijzen naar vroedvrouwen.

Bovendien is het voor ouders die hiermee te maken krijgen ook veel minder confronterend om bij een vroedvrouw of verloskundige zelf terecht te komen in plaats van bij een gynaecoloog, want die zit op een kraamafdeling. En dat is nu net het soort omgeving die iemand in zo'n situatie wil vermijden. Zij geven ook aan dat ze daar vormingen voor hebben, maar die worden niet terugbetaald, en dat zouden ze heel prettig vinden. Ook dat geef ik dus even mee aan u.

Wij zien hen als eerste aanspreekpunt bij een zwangerschap, maar ook hierbij zijn zij een eerste aanspreekpunt. De bewustwording en het bekendmaken daarvan lijkt mij toch wel een belangrijke prioriteit.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb daar weinig aan toe te voegen. Wij delen de bekommernis.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de oproep van het Netwerk tegen Armoede om meer werk te maken van automatische rechtentoekenning – 804 (2019-2020)

Voorzitter: mevrouw Elke Sleurs

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Het Netwerk tegen Armoede roept de Vlaamse Regering vandaag op om meer werk te maken van automatische rechtentoekenning. Uit een bevraging bij de verenigingen waar armen het woord nemen blijkt immers dat er nog veel marge is voor bijkomende initiatieven ter zake. Er zijn al stappen vooruit gezet, maar zeker in de toekenning van sociale tarieven of sociale abonnementen is er nog veel ruimte voor verbetering. Hier en daar zet de regering Jambon zelfs stappen achteruit, klinkt het. Volgens het Netwerk tegen Armoede

heeft de vorige Vlaamse Regering al stappen vooruitgezet, bijvoorbeeld door de automatische toekenning van de school- en de participatietoelage. Maar uit de bevraging blijkt dat liefst drie vierde van de verenigingen aandringt op een betere toekenning van sociale rechten, denk bijvoorbeeld aan de toekenning van het sociaal tarief voor water of elektriciteit.

In het regeerakkoord wordt het voornemen geuit om werk te maken van de automatische rechtentoekenning. De regering kondigt bijvoorbeeld aan de effectiviteit van de automatische rechtentoekenning voor het groeipakket te monitoren en bij te sturen waar nodig. In het kader van de Vlaamse sociale bescherming rekent de regering erop dat digitalisering en gegevensdeling een stimulans geven om zoveel mogelijk rechten automatisch toe te kennen. Meer in het algemeen kondigt de regering ook aan werk te willen maken van de automatische toekenning van rechten in de strijd tegen onderbescherming.

Het is inderdaad een belangrijke uitdaging voor het beleid om ervoor te zorgen dat de rechten die worden toegekend, effectief worden opgenomen. Het mag geen overweging zijn in een welvarende samenleving om die rechten niet automatisch toe te kennen wegens de budgettaire gevolgen van die toekenning.

Minister, hoe reageert u op de oproep van het Netwerk tegen Armoede? Welke concrete stappen gaat u zetten en binnen welke termijnen? Welke initiatieven worden er desgevallend genomen in verband met een effectievere toekenning van het sociaal tarief voor water en elektriciteit? Ging u reeds in gesprek met het Netwerk tegen Armoede om te luisteren naar hun voorstellen ter zake? Zo niet, staat dit gesprek op de agenda? Maakt u zich sterk dat de regering voldoende budgetten wil en kan voorzien om de extra kost van een uitgebreidere toepassing van de automatische rechtentoekenning te dekken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Wat de engagementen van de Vlaamse Regering op het vlak van de automatische rechtentoekenning betreft, kan ik kort en duidelijk zijn: het is de ambitie om alle sociale rechten die automatisch 'toekenbaar' zijn, ook automatisch toe te kennen. Waar dat niet kan, streven we naar een zo eenvoudig mogelijke procedure.

Voor wat de concrete plannen betreft op het vlak van de effectievere toekenning van het sociaal tarief voor water, moet ik u verwijzen naar mijn collega van Omgeving, minister Demir. Ik kan wel meedelen dat het drinkwaterbedrijf het sociaal tarief voor water nu al in de meeste gevallen automatisch toekent. Enkel bij een recente wijziging van het statuut van de mensen of in zeer complexe situaties lukt dat niet en moeten de mensen zelf een aanvraag indienen. Hetzelfde geldt voor het sociaal tarief voor elektriciteit en aardgas, maar dat is een federale bevoegdheid. Meer informatie is te vinden op de website www.vlaanderen.be/voor-delen-en-premies-voor-beschermde-afnemers.

Ik heb reeds contact gehad met het Netwerk tegen Armoede en ik zal uiteraard ook in de toekomst verder in contact blijven. Het Netwerk tegen Armoede roept al langer op om werk te maken van een automatische toekenning van rechten en we nemen deze vraag ernstig. In het verleden is al met het Netwerk tegen Armoede en met andere partners samengewerkt. Zij hebben al ideeën hieromtrent verzameld en de Vlaamse Regering gaat hiermee aan de slag. De bevoegde vakminister staat hiervoor telkens in. Als minister bevoegd voor de armoedebestrijding zal ik het Netwerk tegen Armoede waar mogelijk ondersteunen en zal ik het overleg aanmoedigen.

Ik moet wel een kanttekening maken bij de automatische toekenning van rechten in verband met sociale voordelen. Dit is nooit mogelijk wanneer de sociale

voordelen worden toegekend op basis van een sociaal onderzoek. De beoordeling van de resultaten van een sociaal onderzoek voor een aantal voor mensen in armoede belangrijke rechten valt hieronder. Ook het pleidooi van het Netwerk tegen Armoede om de rechten automatisch toe te kennen aan wie grote kosten of bepaalde schulden heeft, is in de realiteit soms moeilijk. De Vlaamse overheid beschikt niet over deze gegevens, wat een automatisering verhindert. In een collectieve schuldenregeling worden sommige rechten automatisch toegekend, maar dan is de gerechtelijke uitspraak de basis. Daarnaast zijn een aantal rechten afgeleid van federale sociale rechten. Wat de mogelijkheden voor automatische rechten-toekenning betreft, zijn we op dat vlak gedeeltelijk afhankelijk van.

Ik wil herhalen wat ik al eerder in het Vlaams Parlement heb gesteld. Zoals in het Vlaams regeerakkoord staat, willen we de sociale rechten meer toekennen op basis van het inkomen dan op basis van het statuut. Dat zal ons toelaten de rechten automatisch toe te kennen aan mensen met een laag inkomen, ongeacht hun statuut. We hebben bewezen dat het groeipakket een betere toekenning van de rechten mogelijk maakt. Zo vermijden we inactiviteitsvallen waardoor mensen rechten verliezen als ze tegen een beperkt loon aan de slag gaan.

De laatste vraag over de budgetten lijkt te suggereren dat de Vlaamse overheid de automatische toekenning van rechten tegenhoudt vanwege de kostprijs van de toekenning aan iedereen die er volgens de regelgeving recht op heeft. Ik kan duidelijk zijn. Ik moet dit formeel tegenspreken. We moeten de mensen maximaal geven waar ze recht op hebben. De onmogelijkheid om rechten automatisch toe te kennen, heeft steeds te maken met de aard van het recht, dat een sociaal onderzoek vergt of waarvoor noodzakelijke en voldoende betrouwbare databases ontbreken. Dit heeft niets te maken met de eventuele onwil van de Vlaamse Regering om hiervoor in de nodige budgetten te voorzien. Ook hier kan ik het groeipakket als voorbeeld nemen. We zorgen dat meer gezinnen een sociale toeslag ontvangen en we stellen hiervoor budgetten ter beschikking.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord. Een van de punten van kritiek van het Netwerk tegen Armoede luidt dat de Vlaamse Regering naast de ruimte voor verbetering die er nog is, zelfs stappen achteruit heeft gezet. Een van de zaken die worden aangehaald, is de verplichte gemeenschapsdienst. Volgens het Netwerk tegen Armoede zou dit deze mensen viseren en zou de gemeenschapsdienst hen niet dichterbij de arbeidsmarkt brengen. Het tegendeel is waar. Net die verplichte gemeenschapsdienst geeft deze mensen weer structuur, ritme, sociaal contact en zo veel meer. Net het ontbreken van dergelijke attitudes zorgt ervoor dat die mensen gemakkelijker in de armoede blijven hangen en we zien de verplichte gemeenschapsdienst niet als een straf, maar als een stimulans om een volwaardige job te vinden. We zijn blij dat de Vlaamse Regering deze visie deelt. Hoe zult u de negatieve perceptie met betrekking tot gemeenschapsdienst omkeren?

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Het is sowieso positief dat er blijvend wordt ingezet op het verder uitwerken van automatische rechtentoeekenning. Bij de bespreking van de beleidsnota hebben we ook al kunnen zien dat er positieve effecten waarneembaar zijn: mensen krijgen nu toeslagen waarvan ze überhaupt niet eens wisten dat ze bestonden, of dat ze daar recht op hadden. Het blijft natuurlijk ook heel erg belangrijk om bij die automatische rechtentoeekenning te focussen op de mensen die er het meest nood aan hebben, in de strijd tegen onderbescherming.

In de begrotingstoelichting zien we ook dat u de nodige aandacht hebt voor armoedebestrijding, minister, en dat u een duidelijk klankbord geeft aan de organisaties

in het terrein. Zo worden de subsidies voor Netwerk tegen Armoede niet vermindert, en komt er ook een structurele ondersteuning voor succesvolle projecten, zoals onder meer ArmenTeKort vzw.

In het regeerakkoord is er sprake van het toekennen van sociale voordelen op basis van inkomen, en niet op basis van statuut. Dat is ook iets waar we het in deze commissie al meermaals over hebben gehad. Ook het voordeelabonnement bij De Lijn en het recht op gratis water komt dan ter sprake. Ik vermoed dat dit, mits de nodige toegang tot de gegevensbanken en -stromen, ook meteen automatisch zal worden toegekend.

Minister, wat is de stand van zaken met betrekking tot het koppelen van sociale voorwaarden aan inkomen, in plaats van aan statuut? Ik zou graag van u willen weten welke stappen u hierin al hebt gezet. Ik dank u.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Wat uw laatste vraag betreft: dat is nog niet concreet, dat is iets wat we nog verder moeten onderzoeken. En wat de gemeenschapsdiensten betreft: dat is een bevoegdheid van mijn collega Crevits, zij zal dat uitrollen. Ze zal dat ook doen op haar gekende manier.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de screening op prostaatkanker – 814 (2019-2020)

VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het nut van screening op prostaatkanker – 821 (2019-2020)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de screening van prostaatkanker – 830 (2019-2020)

Voorzitter: mevrouw Elke Sleurs

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Het is spijtig genoeg naar aanleiding van een overlijden, dit keer van een bekende West-Vlaamse ondernemer, dat de fatale gevolgen van prostaatkanker terug onder de aandacht komen.

De cijfers die de stichting Kankerregister nu vrijgeeft zijn duidelijk. "In 2017 kregen 9.555 Belgische mannen het verdict van prostaatkanker en stierven er 1.529. Zeer opmerkelijk: na een jaarlijkse daling met 3,5% tussen 2004 en 2014 zien ze opnieuw meer diagnoses. Tussen 2014 en 2017 is er een toename van 4,7%. De effecten van de vergrijzing zijn hier al weggefilterd."

Een screening met de PSA-test (prostaatspecifiek antigeen) kan prostaatkanker detecteren. Tot vijf jaar geleden werd de PSA-test naar prostaatkanker in België terugbetaald. Maar na een negatief advies in Amerika, waar onderzoek uit 2009 aanwees dat je geen winst boekt met deze test, is de terugbetaling gestopt. In 2016 bleek echter dat dit onderzoek vervuild was. En nu blijkt dat zowel huisartsenverenigingen als het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid tegen een

systematische screening zijn. In december nog maanden zij de ziekenhuizen aan om niet te screenen op prostaatkanker. Nochtans zouden we zo beduidend minder doden betreuren. En de bezwaren kennen we. We hoorden ze ook onder andere bij de screening op spinale musculaire atrofie (SMA) in het dossier van baby Pia. Je zou bijna altijd mensen onterecht geruststellen of net ongerust maken of soms zelfs onnodig behandelen, met alle gevolgen van dien.

Ondanks deze gekende bezwaren vraagt de Belgische Vereniging voor Urologie om wel te voorzien in een terugbetaling van de testen voor alle 50-plussers, behalve voor mannen van wie de levensverwachting onder de tien jaar is gezakt. Als je de test aanbiedt, zullen er natuurlijk meer diagnoses zijn. Het aantal overlijdens kan tot 50 procent worden teruggedrongen, aldus een Europese studie ter zake. "Nu zien we dat 15% van de patiënten al uitzaaiingen heeft op het moment van de diagnose, 20 % heeft de ziekte in lokaal gevorderd stadium. Prostaatkanker is dus voor grosso modo 35% levensbedreigend, wanneer de ziekte aan het licht komt."

De kritiek op de systematische screening ondervangt men door te wijzen op de bijgestelde richtlijnen waarbij na een afwijkende PSA-test een MRI-scan (magnetic resonance imaging) volgt. Enkel als die afwijkend is volgt een prostaatpunctie, om te bepalen of de tumor slapend is en behandeld moet worden.

Prostaatkanker is een ziekte die veel slachtoffers maakt; de voorgaande cijfers illustreren dat. Een vroege screening, voor de uitzaaiing, is dus van groot belang.

Werd in het advies van Zorg en Gezondheid rekening gehouden met de bijstelling van het protocol na een positieve PSA-test? Hebt u – bij een gebrek eraan – aan Zorg en Gezondheid een actualisering van hun advies gevraagd?

Federaal minister De Block wil alvast luisteren naar de urologen. Wilt u als minister van Volksgezondheid dit dossier opnieuw ter hand nemen en wat is uw reactie op deze oproep van de urologen?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Prostaatkanker is vaak een slapende, niet-bedreigende aandoening, maar kan ook erg agressief zijn. Toch maant het agentschap Zorg en Gezondheid ziekenhuizen aan om niet te screenen op prostaatkanker. Vorige maand voerde de vzw Think Blue Vlaanderen nog campagne om screening te promoten. Toen schreef Zorg en Gezondheid naar alle ziekenhuizen dat het niet toegestaan was om hieraan medewerking te verlenen. Vooraleer er een screening van een hele bevolkingsgroep wordt toegelaten, onderzoekt een werkgroep van het agentschap of de voordelen opwegen tegen de nadelen. Blijkbaar oordeelt het agentschap dat mensen het risico lopen op problemen als urineverlies als ze onnodig behandeld worden voor prostaatkanker. Volgens urologen is dat laatste echter al veel minder het geval.

Blijkbaar is er een verschil in perceptie tussen Zorg en Gezondheid, dat tegen de screening is en als argument de overbehandeling aanvoert, versus de urologen die voor de screening zijn met als argument dat ze te veel mannen zien met uitzaaiingen.

Wat is het standpunt van Zorg en Gezondheid met betrekking tot het screenen op prostaatkanker? Zijn er redenen om in de toekomst de visie op screenings aan te passen?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): In 2017 werden 9555 Belgische mannen gediagnosticeerd met prostaatkanker; daarvan stierven er volgens de cijfers van de Stichting

Kankerregister 1529. Prostaatkanker is dus een ziekte die regelmatig een fatale afloop kent.

Een PSA-test zou hier soelaas kunnen bieden omdat artsen op die manier meer diagnoses kunnen stellen. Door deze screening uit te voeren, zal men meer mannen tijdig kunnen bereiken en helpen. Een Europese studie bij 100.000 patiënten toont aan dat het aantal overlijdens zo tot 50 procent teruggedrongen kan worden.

Iedereen kan uiteraard zelf beslissen of men zich al dan niet wil laten screenen. Er is in dat kader reeds de site dekeuzemaken.be. Toch blijken heel wat huisartsenverenigingen en Zorg en Gezondheid tegen de screening te zijn met het argument dat ze mensen niet onnodig ongerust willen maken. Daarom had ik ook de volgende vraag: hoe staat u tegenover het screenen van Vlaamse 50-plussers op prostaatkanker?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Tot op vandaag wordt prostaatkankerscreening binnen het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid beschouwd als een strikt individuele keuze, waarbij burgers goed geïnformeerd moeten worden over de risico's als zij zich willen laten screenen. Op zijn website waarschuwde onze partner Gezondheid en Wetenschap onlangs nog voor de schadelijke gevolgen van prostaatkankerscreening door middel van een onbetrouwbare PSA-test. De Vlaamse overheid heeft destijds ook de ontwikkeling van www.dekeuzemaken.be mogelijk gemaakt in samenwerking met de Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK). Dit is een beslissingshulp waarmee artsen hun patiënten kunnen voorlichten over de voor- en nadelen van deze screening.

Wie in Vlaanderen een bevolkingsonderzoek wil organiseren, bijvoorbeeld door een doelgroep op prostaatkanker te screenen, moet hiervoor eerst toestemming krijgen van de Vlaamse minister van Volksgezondheid. Die neemt zijn beslissing op basis van het advies van experts. Men kan steeds een aanvraag tot toestemming indienen bij de werkgroep Bevolkingsonderzoek indien men overtuigd is van de zinvolheid en de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek en dat ook wetenschappelijk kan aantonen. Dat is in het verleden ook al gebeurd. Op de website www.bevolkingsonderzoek.be kan meer informatie worden gevonden over het beleid en de regelgeving inzake een bevolkingsonderzoek. Ik denk dat het goed zou zijn als we in de commissie een gedachtewisseling zouden houden over de policy die ze op het vlak van screening hanteren en in de toekomst zouden moeten hanteren als deze expertengroep opnieuw is samengesteld.

Tot op heden werd nog geen aanvraag tot toestemming ingediend voor een bevolkingsonderzoek naar prostaatkanker. Het is dus niet toegelaten om een doelgroep te screenen of op te roepen om zich te laten testen.

Urologen stellen dat de wetenschap ondertussen geëvolueerd is en dat een bijgesteld screeningsprotocol, waarin een PSA-bepaling wordt aangevuld met andere tests zoals een MRI-scan, de effectiviteit van de screening verbetert en gezondheidsrisico's zoals overdiagnose en overbehandeling beperkt. Ik stel dan ook voor dat de beroepsvereniging voor urologen een advies vraagt aan de werkgroep Bevolkingsonderzoek zodat de voorgestelde screening getoetst kan worden aan de criteria die in de regelgeving zijn bepaald. Wanneer de zinvolheid en de kwaliteit van de screening volgens de werkgroep zijn aangetoond, kan eventueel een toestemming voor prostaatkankerscreening worden verleend.

Momenteel is het voorbarig om uitspraken te doen over het organiseren van een bevolkingsonderzoek namens de Vlaamse Regering of om overleg aan te knopen met mijn federale collega over de terugbetaling van PSA-bepalingen.

Aangezien de PSA-bepalingen in het kader van screening niet worden terugbetaald, zijn er bij mijn weten geen officiële cijfers over beschikbaar. Dat is bovendien ook een federale bevoegdheid en moet bevestigd worden bij mijn federale collega voor Volksgezondheid, idem voor wat betreft de kostprijs van een dergelijke test.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Als we het even in perspectief zetten: vorige week hadden we het hier nog over baarmoederhalskanker. Toen hadden we cijfers van 294 overlijdens in 2016. Nu spreken we over cijfers van meer dan 1500 overlijdens in 2017. Het ene sluit het andere natuurlijk niet uit. Het is allebei even erg. Het bewijst natuurlijk wel dat screening op die ziekte heel belangrijk is, ook al noemt u de PSA-test onbetrouwbaar – urologen zeggen zelf dat ze dat ondervangen hebben. Screening is van groot belang voor de levenskwaliteit van de patiënten, want prostaatkanker is na huidkanker de meest voorkomende kanker bij mannen. Het is heel belangrijk dat de vereniging van urologen haar verantwoordelijkheid zal nemen en opnieuw een aanvraag zal doen aan de hand van haar vernieuwd protocol om toch weer verder te kunnen inzetten op screening.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Minister, ik blij met het antwoord. We beseffen allemaal dat we voldoende aandacht moeten hebben voor screenings, maar dat we er toch ook goed mee moeten omgaan. Als we een nieuwe screening invoeren, moet er doordacht mee worden omgegaan en moeten we dat ook niet in het wilde weg verplichten.

Het is ook zo dat er uit de PSA-test, die nu wel gebeurt, ook andere resultaten komen. Een verhoging wijst niet altijd op kanker. Er moeten dan vervolgonderzoeken worden gedaan. Het is toch wel belangrijk om ook de urologen daar zeker in te horen en, zoals u voorstelt, daar voldoende tijd aan te besteden op een ander moment.

Ik wil daarom een oproep doen om het globale plan, de totaalvisie van heel het screeningsverhaal, op een ander moment toch nog eens in detail te bekijken zodat we daar samen dan ook een goede beslissing over kunnen nemen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik weet dat er studies zijn die elkaar tegenspreken. Sommige studies zeggen inderdaad dat het beter is om wel te screenen, andere zeggen dat de PSA-waarden ook verhoogd kunnen zijn bij ontstekingen of goedaardige zwellingen, of zelfs bij langdurig fietsen. Op zich maakt men de mensen ook onnodig ongerust. Het is natuurlijk niet zinvol om te gaan screenen wanneer men nog een levensverwachting heeft van minder dan 10 jaar. Bij mensen die op hogere leeftijd overlijden, zien we ook vaak dat ze eerder sterven met prostaatkanker dan door prostaatkanker. Hoe dan ook moeten we de betrokken partners uitnodigen om samen te kijken of dit al dan niet zinvol is. Zijn er evoluties in het wetenschappelijk onderzoek? Het kan absoluut zinvol zijn om te kijken of we bij bepaalde doelgroepen al dan niet een screening invoeren.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over virusbesmettingen – 822 (2019-2020)

Voorzitter: mevrouw Elke Sleurs

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Op 7 januari 2020 verscheen in verschillende media het bericht dat een onbekend virus op een markt in de stad Wuhan in China 44 mensen een longontsteking had bezorgd. Intussen is dat aantal al stevig opgelopen. Hoewel er geen parallel te trekken is met het SARS-virus (severe acute respiratory syndrome) uit 2002 en China vandaag ook beter voorbereid is om een pandemie onder controle te krijgen, maakt deze case opnieuw duidelijk dat er steeds risico's op nieuwe ziekten bestaan, die mensen op korte tijd kunnen besmetten. Vandaag kwam ook in het nieuws dat iemand uit Thailand, die op vakantie was geweest in China, hetzelfde virus zou hebben opgelopen en in het ziekenhuis werd opgenomen.

Dichter bij huis was er recent de besmetting van de helft van de bewoners en het personeel van woonzorgcentrum Herdershove in Brugge met een virus dat leidde tot maag- en darmklachten. Dat is gelukkig van een heel andere orde, maar niet onbelangrijk als thema. Vorige week werden er in een woonzorgcentrum in Putte 61 bewoners geïsoleerd op hun kamer nadat ook daar het norovirus uitbrak. Dat is een bijzonder besmettelijk virus dat toch wel veel last kan geven. Het gaat hier over besmettingen in omgevingen in Vlaanderen waar er al bovengemiddeld veel aandacht is voor hygiëne.

Wat is op dit moment het kader in Vlaanderen omtrent het voorkomen en het beperken van de verspreiding van agressieve virussen?

Welke richtlijnen omtrent hygiëne zijn van kracht in de Vlaamse woonzorgcentra (wzc's) om de uitbraak van ziekten en de verspreiding ervan te voorkomen?

Hebt u zicht op de naleving van deze richtlijnen?

Is, specifiek voor de cases van de besmettingen in de wzc's, Zorginspectie ter plaatse gegaan om te kijken wat er eventueel is fout gegaan en of de richtlijnen goed zijn nageleefd? Welke bevindingen hadden zij toen zij ter plaatse zijn gegaan?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voor nieuwe infecties en infectieuze dreigingen met een internationaal karakter wordt overleg gepleegd tussen de federale overheid en de gemeenschappen en de gewesten in het kader van het Internationaal Gezondheidsreglement IHR (International Health Regulations) van de Wereldgezondheidsorganisatie. In dat kader bestaan er in België een RAG (Risk Assessment Group) en een RMG (Risk Management Group) voor structureel overleg, risicoanalyse en, zo nodig, ook het nemen van indijkbeslissingen.

Wanneer artsen in Vlaanderen een vermoeden hebben van een dreigende epidemie of uitbraak, moeten ze dit melden aan de dienst Infectieziektebestrijding van het agentschap Zorg en Gezondheid. Ook voor individuele gevallen van een veertigtal types infectieziekten geldt die meldingsplicht. Deze dienst is bevoegd om de nodige maatregelen te nemen of op te leggen in het kader van het Preventiedecreet en de bijbehorende uitvoeringsbesluiten.

De Vlaamse wzc's zijn wettelijk verplicht een beleid te voeren rond het voorkomen van infecties en rond de afzondering van bewoners die lijden aan een infectie met

besmettingsgevaar. De wzc's dienen daarvoor te beschikken over de nodige procedures, producten en materiaal. De coördinerend en raadgevend arts (CRA) speelt hierbij een belangrijke en coördinerende rol, in samenspraak met de directeur en de hoofdverpleegkundigen. Zorg en Gezondheid ondersteunt de wzc's hierin met een werkinstrument Infectiepreventiebeleid in Vlaamse woonzorgcentra en met richtlijnen en adviezen bij infectieziekten. Deze documenten zijn ook beschikbaar op de website van Zorg en Gezondheid.

Zorginspectie gaat bij de algemene opvolgingsinspectie van een woonzorgcentrum de volgende elementen na: zijn er binnen het wzc schriftelijke afspraken voor het personeel waarin instructies met betrekking tot handhygiëne en de basisvereisten inzake persoonlijke hygiëne omschreven zijn? Zijn de afspraken gekend bij het personeel? Worden de basisvereisten voor persoonlijke hygiëne nageleefd? Zijn het materiaal en de producten aanwezig om een goede handhygiëne toe te passen? De bevraging en beoordeling focust dus op het voorkomen van infecties, en is afgestemd op de genoemde richtlijnen die door de dienst Infectieziektebestrijding van Zorg en Gezondheid aan de sector worden gegeven.

Er is ook in andere sectoren met verhoogd risico reeds een deels verplicht beleid rond infectieziekten. In ziekenhuizen geldt het koninklijk besluit (KB) van 26 april 2007 waarin de normen beschreven zijn die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd. Dit KB vermeldt de taken en opdrachten van het team en het comité voor ziekenhuishygiëne. Het gaat dan onder andere over het ontwikkelen, implementeren en opvolgen van een beleid ter preventie van de overdracht van besmettelijke kiemen en een epidemiebeleid.

Voor kinderdagverblijven ondersteunt Kind en Gezin de kinderdagverblijven in hun preventieve aanpak bij (infectie)ziekten met informatie op hun website en via de infectieziekteklapper.

Ten derde beschikken de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) eveneens over een draaiboek infectieziekten dat door Zorg en Gezondheid en de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ) ontwikkeld werd. Het geeft een overzicht van de hygiënische maatregelen die scholen en schoolartsen moeten hanteren bij het voorkomen van infectieziekten.

De uitbraak in het woonzorgcentrum Herdershove werd gemeld aan de dienst infectieziektebestrijding van Zorg en Gezondheid, die de nodige opvolging en ondersteuning bood door middel van adviezen.

Een uitbraak van maag-darmontsteking, gastro-enteritis, door virussen is helemaal niet uitzonderlijk. Virussen die uitbraken van gastro-enteritis veroorzaken zijn erg besmettelijk en kunnen zich ook voordoen in zorginstellingen die een volledig correct beleid voeren op het vlak van infectiepreventie. Zorg en Gezondheid heeft voor woonzorgcentra een specifiek advies over de te nemen maatregelen bij dergelijke uitbraken ter beschikking gesteld op zijn website. Indien nodig kan de dienst infectiebestrijding van Zorg en Gezondheid ter plaatse gaan in het kader van zijn toezichtsbevoegdheid. Zorginspectie voert geen specifieke inspecties uit bij dergelijke uitbraken.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Zijn er mogelijke situaties waarin wel ad hoc wordt beslist om de Zorginspectie te sturen, minister? U zegt dat ze bij dit soort van virus niet ter plekke gaan, dat begrijp ik, maar zijn er specifieke situaties waarin de Zorginspectie wel ad hoc zou worden gestuurd om een situatie in te schatten en te kijken of de juiste voorzorgsmaatregelen genomen zijn?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): We moeten ons ook deze vraag stellen. Als mensen bij de uitbraak van zo'n virus enorm dicht op elkaar zitten – ik denk bijvoorbeeld aan crèches – is het natuurlijk niet altijd even evident. De verspreiding is grotendeels al gebeurd voor er effectief een uitbraak van die ziekte is. De voornaamste maatregelen die men kan treffen zijn de hygiënische maatregelen, door regelmatig de handen goed te ontsmetten door de verzorgende verpleegkundigen en artsen. Dat is onder andere ook zeer belangrijk voor het tegengaan van de ziekenhuisbacterie, maar dat geldt evengoed voor het tegengaan van de verspreiding van virale infecties.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Wat mevrouw Saeys zegt, klopt natuurlijk helemaal. Terugkomend op uw vraag, mevrouw Van den Bossche: indien nodig kan de dienst infectiebestrijding van Zorg en Gezondheid altijd ter plekke gaan. Dat kan dus, ja.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.