



Vlaams
Parlement

vergadering **C100**
zittingsjaar 2019-2020

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 28 januari 2020

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de resultaten van de leerlingenbevraging door het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs – 934 (2019-2020)	
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de resultaten van de leerlingenbevraging door het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs – 938 (2019-2020)	3
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg over het aantal materniteiten – 972 (2019-2020)	
VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de afbouw van materniteiten en de verantwoordelijkheid van Vlaanderen voor de perinatale gezondheidszorg – 976 (2019-2020)	9
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de digitalisering van het opname- en facturatieproces voor de woonzorgcentra – 984 (2019-2020)	14
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het Actieplan Sterk Sociaal Werk – 1017 (2019-2020)	17
VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over seksuele dienstverlening voor personen met een zorgbehoefte – 1039 (2019-2020)	20
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de positieve resultaten van de zelfafnametest baarmoederhalskanker – 1068 (2019-2020)	22
VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding – 1080 (2019-2020)	25

**VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de resultaten van de leerlingenbevraging door het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs
– 934 (2019-2020)**

**VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de resultaten van de leerlingenbevraging door het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs
– 938 (2019-2020)**

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, deze vraag gaat over een wederkerend interessant rapport van het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD). Dat organiseert elk jaar een bevraging bij leerlingen uit het secundair onderwijs over de thema's roken, alcohol, psychoactieve medicatie, illegale drugs, gokken en gamen. De resultaten van de VAD-leerlingenbevraging, op basis van de antwoorden van 7500 leerlingen in het schooljaar 2017-2018, tonen aan dat er enkele positieve evoluties zijn en dat die zich ook voortzetten. Daar kunnen we alleen maar blij om zijn. Maar ze tonen ook aan dat er op sommige vlakken nog grote nood is aan aanhoudende preventieve inspanningen.

Ik som een aantal resultaten op. Het aantal regelmatige rokers onder de leerlingen ligt bijna drie keer lager dan tien schooljaren geleden. De gemiddelde leeftijd waarop men begint te roken, stijgt ook met een vol jaar. Het gebruik bij de laatstejaars blijft echter nog hoog, vooral in het technisch secundair onderwijs (tso) en beroepssecundair onderwijs (bso). Hopelijk treedt daar beterschap in op met de wijziging van de leeftijd waarop men tabak kan kopen, maar ik vind het toch nog altijd opmerkelijk dat een op de vier 15- tot 16-jarigen en een op de drie 17- tot 18-jarigen ooit eens gerookt heeft. Ik vind dat toch opvallende cijfers.

Ook wat betreft het alcoholgebruik zien we al tien jaar hoopgevende trends. In vergelijking met 2008-2009 is het 'ooitgebruik' gedaald van 75 naar 55 procent en het laatstejaarsgebruik van 64 naar 49 procent, en het regelmatige gebruik is zelfs meer dan gehalveerd, van 22 naar 10 procent. Maar daar staat wel tegenover, collega's, dat het aantal leerlingen jonger dan zestien jaar dat alcohol dronk, nog steeds te hoog ligt, namelijk vier op de tien leerlingen. Ze geven zelfs aan dat ze er nog altijd makkelijk aan geraken. En een op de vier jongeren geeft aan ooit aan bingedrinken te hebben gedaan. Voor wie het niet zo goed volgt: bingedrinken is op een heel korte tijd zeer veel alcohol drinken. We zien dat toch geregeld in het uitgaansleven, dat jongeren al volledig van de kaart binnenkomen – laat staan hoe ze dan buitengaan.

Jongeren geven ook aan minder gemakkelijk aan cannabis te geraken. Desondanks blijft het gebruik min of meer stabiel. Die trend is een stuk positiever bij andere, illegale drugs, waarbij dalende beschikbaarheid gelijkloopt met een dalende prevalentie en frequentie.

VAD monitort ook het gamegedrag van leerlingen. Het aandeel jongeren met risico op nadelige gevolgen van hun gamegedrag, bijvoorbeeld door gevoelens van stress, onrust en agitatie of het niet nakomen van schoolse verplichtingen, stijgt traag maar gestaag. Ze ondervinden dus negatieve gevolgen van hun eigen gamegedrag. En er tekent zich een nieuwe ontwikkeling af: ook steeds meer oudere leerlingen geven aan dat hun gamegedrag negatief is.

Globaal is de daling van het gebruik van tabak en alcohol een opsteker voor het gevoerde preventiebeleid, maar er blijven nog altijd grote uitdagingen. Zo vormen de excessieve drinkpatronen, de vrij grote groep rokers, het stabiel blijvende cannabisgebruik en de nadelige gevolgen van urenlang gamen op het sociaal en schools functioneren nieuwe drijfveren om verder substantieel ook op preventie te blijven inzetten.

In zijn aanbevelingen geeft VAD een aantal tools en instrumenten mee om op school aan te slag te gaan om preventie op maat van jongeren verder te ontwikkelen. Naar aanleiding van die tips, de analyse en de cijfers, heb ik een aantal vragen, minister. Deelt u het gematigd positief zijn? De campagnes hebben immers effect, maar we hebben wel nog altijd een aantal knipperlichten. Op welke manier worden de instrumenten die VAD aanreikt, bekend gemaakt in het preventiebeleid? Welke instrumenten of tools wilt u zelf nog aanreiken om het alcohol- en drugspreventiebeleid nog beter bespreekbaar te maken dan het nu al is? Op welke manieren zult u daarover verder contact opnemen met uw collega bevoegd voor Onderwijs, waar het doelpubliek uiteindelijk zit?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minister, mijn vraag betreft hetzelfde als die van collega Daniëls, dus ik heb daarover zeker ook een aantal dezelfde vragen. Kort wil ook ik meegeven dat we inderdaad kunnen vaststellen dat er positieve resultaten uit de bevraging komen. Wat betreft het tabaksgebruik, kunnen we zeker een daling vaststellen. De kanttekening is natuurlijk dat ondanks die daling zeker bij de oudere leeftijdsgroepen de cijfers toch nog altijd hoog zijn. Bij de 17- en 18-jarigen zien we toch nog hogere percentages van mensen die regelmatig roken, en zelfs het dagelijks gebruik van tabak.

Ook wat het alcoholgebruik betreft, zijn er zeker positieve resultaten, maar is er toch een bekommernis dat toch nog altijd meer dan de helft van de jongeren onder 16 aangeeft heel gemakkelijk aan bier of wijn te geraken. Iets minder dan de helft, 42 procent, geeft aan gemakkelijk aan sterkedrank te geraken. Op dat vlak liggen de cijfers dus nog altijd hoog.

Een tweede verontrustend feit is dat dronkenschap onder jongeren niet sterk is gedaald. VAD en Gezond Leven blijven wel de vinger aan de pols houden om verder in te zetten op preventie. Uit de bevraging en de resultaten blijkt immers dat die preventie nog altijd zeer belangrijk is.

Minister, vandaag mijn vragen. Is er nog overleg gepland met de bevoegde organisaties omtrent die vaststellingen? Komen er ook specifieke maatregelen ten aanzien van die groep jongeren die het grootste risico loopt, zoals jongeren uit bso-richtingen? Dat is immers ook gebleken uit de studie. Het zal dus ook belangrijk zijn dat er overleg komt met de minister van Onderwijs.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik ben bijzonder blij dat de aanhoudende preventieve inspanningen die de partnerorganisaties op maat van de doelgroep leveren op het vlak van tabak, alcohol en andere drugs, gokken en gamen, hun vruchten afwerpen. Dat is zeker ook te danken aan de aandacht en de inzet van leerkrachten, schooldirecties, preventiewerkers en anderen die scholen daarin weten te ondersteunen. Ondanks de positieve resultaten wijst het rapport inderdaad ook wel op een aantal uitdagingen. Ik geloof dat we door volharding en door een blijvend inzetten op preventie, zowel in het onderwijs als in andere levensdomeinen, ook voor die uitdagingen doeltreffend zullen kunnen optreden. Het verheugt me dat zovele enthousiastelingen hun schouders onder het preventiebeleid

blijven zetten, en ik ben ervan overtuigd dat met een doeltreffende preventie de nieuwe uitdagingen ook succesvol kunnen worden aangegaan.

Voor het verspreiden van methodieken binnen de onderwijssetting, werkt VAD nauw samen met de Logo's (loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie) en de cgg-preventiewerkers Tabak, Alcohol en Drugs (centrum voor geestelijke gezondheidszorg), en ook via De Sleutel is er een koppeling naar het onderwijs. VAD biedt die partners vorming en ondersteuning, zodat zij op hun beurt scholen kunnen coachen en ondersteunen bij de implementatie van een of meerdere methodieken. Daarnaast maakt VAD deel uit van de commissie Onderwijs en Samenleving van de Vlaamse Onderwijsraad (Vlor), waarin alle onderwijspartners, dus de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) en de pedagogische begeleidingsdiensten (PBD's) vertegenwoordigd zijn. Het preventiebeleid wordt daarenboven bekendgemaakt bij ouderkoepels, via de Gezinsbond, Facebook, artikels in magazines enzovoort. De methodieken zijn immers niet enkel gericht op leerlingen, maar ook op ouders, als belangrijke partner. Uiteraard maakt VAD ook de link met het preventiebeleid in andere settings, zoals het lokaal beleid, het jeugdbeleid enzovoort. Voor de lokale toepassing van de methodieken werkt VAD samen met lokale en intergemeentelijke preventiewerkers. De preventiewerkers zorgen ook voor consult, advies en vorming aan intermediairs in die settings. Nieuwe methodieken worden bekendgemaakt via nieuwsbrieven gericht aan, bijvoorbeeld, secundaire scholen en preventiewerkers.

Vlaanderen heeft een lange traditie op het vlak van alcohol- en drugspreventie. We kunnen terugvallen op een brede waaier aan maatregelen. Daarbij wordt ingezet op educatie, omgevingsinterventies, afspraken, regels, zorg en begeleiding. Op die manier wordt een beleidsmatige aanpak gehanteerd die een bewezen impact heeft. Dat willen we blijvend continueren. Zo is er de leerlingenbevraging die sinds 1999 door VAD wordt georganiseerd. Het rapport en de resultaten zijn een kapstok om voort te werken aan het drugsbeleid op school, ondersteund door workshops georganiseerd door VAD en een coachingsaanbod door de cgg-preventiewerkers voor scholen die dat wensen. Daarnaast is VAD, samen met het Vlaams Instituut Gezond Leven (VIGL), volop bezig met het actualiseren van de leerlijn tabak, alcohol, drugs, gamen en gokken voor het onderwijs. De leerlijn omvat een lijst van do's-and-don'ts, educatieve materialen en methodieken en een overzicht van de lesinhouden, gebaseerd op de vakoverschrijdende eindtermen, en dat zowel voor het basis- als voor het secundair onderwijs, per graad. Dit is een belangrijke tool om preventie van middelenmisbruik, gokken en gamen in het onderwijs bespreekbaar te houden en blijvend te ondersteunen.

Specifiek voor jongeren die vroeg beginnen met experimenteren, heeft VAD een methodiek ontwikkeld die op basis van het persoonlijkheidstype van de jongere een aanpak voorstelt binnen de CLB's en de jeugdhulp. Op die manier kunnen de CLB's vroegtijdige signalen van problematisch alcoholgebruik opsporen binnen de volledige populatie jongeren met wie ze systematisch contacten hebben.

Daarnaast blijven we inzetten op campagnes zoals 'Tournée Minérale', die trouwens binnenkort weer begint. Wie doet eraan mee? *(Opmerkingen van de voorzitter)*

U bent er al aan begonnen. En gaat u het volhouden? *(Opmerkingen van de voorzitter)*

Doet iedereen eraan mee? Mevrouw Sleurs, u niet? *(Opmerkingen van Elke Sleurs)*

Ah, u doet het permanent. U bent een geheelonthouder? Oei! *(Gelach)*

Een geheelonthouder wat VAD betreft dan toch.

Laat ons daar gewoon met de voltallige commissie aan deelnemen, voorzitter, aan 'Tournée Minérale'.

Goed, naast 'Tournée Minérale' is er ook nog 'Meer van Zonder'. Met die campagnes kunnen we de huidige beeldvorming rond alcohol beïnvloeden. Ondanks de aanzienlijke problemen door alcoholgebruik, is tolerantie ten opzichte van alcohol als een sociaal aanvaarde drug, de norm.

In mijn preventiebeleid hanteer ik de principes van 'Health and Well-being in All Policies'. Concreet betekent dit dat er in verschillende beleidsdomeinen effecten zijn op gezondheid als gevolg van de beleidsvoering. In die context bestaat er dus al overleg over de verschillende administraties heen. Ik zal niet nalaten om dit ook in de toekomst steeds onder de aandacht van de ministers van de Vlaamse Regering te brengen, waaronder dus ook de collega-minister van Onderwijs.

Is er nog overleg gepland? Wel, zoals ik al zei, is er regelmatig overleg met de bevoegde organisaties. Ook het agentschap Zorg en Gezondheid, VAD, het Vlaams Instituut Gezond Leven en de scholen stemmen regelmatig met elkaar af.

We beschikken in Vlaanderen over een brede waaier aan maatregelen binnen alcohol- en tabakpreventie. Tal van acties, waaronder de kadermethodiek Gezonde School, zijn gericht op scholen, ook scholen met bso-studierichtingen. Daarnaast zijn er een aantal methodieken gemaakt op maat van het bso. Specifiek rond tabak gaat het over de methodiek 'Bullshit Free Generation', waarop het Vlaams Instituut Gezond Leven in 2020 verder zal inzetten. Een ander voorbeeld is Instaverliefd, via Kom op Tegen Kanker.

Wat betreft alcoholgebruik, groeien de drie onderwijsvormen naar elkaar toe. Jongeren van het bso lopen hier niet het grootste risico. Bij hen tekent zich net de sterkste daling af. De grootste risico's worden genomen door jongens en door de oudste leeftijdsgroepen, de plus-16-jarigen.

Om excessief alcoholgebruik en de daarbij horende overlast te beperken, zijn er de nieuwe methodieken uit het recente VAD-lesmateriaal 'Samen op stap'. Die is gericht op de Honderd Dagenviering, de Chrysostomosviering, van scholieren.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dank u wel voor uw antwoord.

Het is inderdaad goed om aandacht te blijven hebben voor de verschillende aspecten. We waren afgelopen vrijdag nog op werkbezoek bij het centrum algemeen welzijnswerk (CAW) Limburg. De hulpverleners daar gaven aan dat drugs een stijgend probleem is voor hulpverleners. De hulpverlening bij mensen die afhankelijk zijn van middelen, verloopt zeer moeilijk. Vandaar heb ik toch wel een aantal bijkomende vragen.

Dit richt zich in eerste instantie op jongeren, maar ouders – ik ben zelf ook ouder – stellen zich ook vragen. 'Hoe zit het nu?' 'Hoe pak ik dit het beste aan?' Als hun kinderen eerst afspraken bij de nachtwinkel om daar een fles sterkedrank te halen voor ze naar een fuif gaan, dan worstelen ouders daar toch wel mee. Mijn vraag is of we op dat vlak niet ook een aantal handvatten moeten geven aan ouders.

Collega's, wat ik ook nog onder de aandacht wil brengen, is dat sommige cijfers percentages zijn, en dat dan niet zo veel lijkt. Wat de prevalentie van andere illegale drugs – xtc, amfetamines, cocaïne – betreft, slechts 1,8 procent gebruikte die in het laatste jaar. Als ik dat afzet ten opzichte van het aantal leerlingen in het secundair onderwijs, namelijk 457.000, dan wil dat zeggen dat in dat jaar meer dan 8200 jongeren dergelijke toch wel zware illegale drugs actief hebben gebruikt. Dat is niet weinig. Ik wil dus een oproep doen ter zake: we moeten opletten met die relatieve cijfers. Minister, met de voortzetting van wat we doen, kunnen we hopen dat diezelfde trage evolutie zich doorzet, maar moeten we niet sterker

inzetten op bijvoorbeeld cannabis? Momenteel zegt 66 procent van de 17- en 18-jarigen dat een vriend uit hun kennissenkring actief cannabis gebruikt. Dat is twee op de drie. Dat zijn cijfers die wat mij betreft toch wel nog altijd alarmbellen doen afgaan ten opzichte van wat mensen zelf doen. Zijn er specifieke keuzes die u nog maakt om daar nog verder op in te zetten, hetzij op ouders, hetzij op bepaalde middelen?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Ik ben ook blij te horen dat er toch al heel wat preventiemethodieken en -tools op de markt zijn om alcohol- en tabaksgebruik onder de aandacht te brengen. Ik ben ook blij dat u verwijst naar de actie van 'Tournée Minérale', die toch ook al in heel wat lokale besturen, maar ook breder, toch heel wat teweegbrengt wat de deelname betreft aan die maand met zo veel mogelijk mensen. Ik heb vandaag ook over 'Tournée Minérale' een vraag ingediend, omdat ik daar graag ook nog wat info over wou hebben.

Wat mijn bijkomende vraag betreft, verwijs ik naar het regeerakkoord. Daarin staat dat we ook verder werk zullen maken van het antirookbeleid en dat we concreet werk zullen maken van een rookvrije generatie. Is er al iets meer informatie over die twee concrete acties?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het rapport bevat wel een aantal positieve kenteringen, maar wat toch steeds weer blijkt, is dat er een belangrijke ongelijkheid is: je ziet dat veel meer mensen uit tso en bso roken. Ik denk dat dat een belangrijke uitdaging is. Minister, zult u daar bij het nemen van die maatregelen rekening mee houden? We zien ook dat voor het eerst het gebruik van de e-sigaret werd onderzocht. We zien dat jongeren daarmee experimenteren, maar wel snel afhaken. Daarmee wordt ook de vrees dat de e-sigaret de gateway naar roken zou zijn, niet bevestigd, wat een goede zaak is. Evenwel is het toch belangrijk om daar vragen naar te blijven stellen.

We zien dat jongeren later beginnen met alcohol drinken, dat een grotere groep niet drinkt, maar dat de overconsumptie en het bingedrinken inderdaad blijven. Die evolutie zien we ook in Nederland, waar alcohol enkel mag worden verkocht aan 18-plussers. We zien dat jongeren daar later beginnen te drinken, maar dat ze dan even veel en even vaak drinken als vóór het optrekken van het verkoopverbod. Ook het bingedrinken als fenomeen blijft, zij het op iets latere leeftijd, maar in ernstigere mate. De vraag is dus vooral, denk ik, hoe we dat bingedrinken gaan aanpakken.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, in uw antwoord geeft u vooral een antwoord inzake preventie vanuit de schoolcontext. Ik wil wat verder ingaan op de insteek van collega Daniëls, die ook de link legt naar de ouders. Geven wij ouders voldoende handvaten om daarover te praten met hun kinderen, om daarop te reageren, enerzijds wat alcohol betreft, maar anderzijds ook wat drugs betreft? Mijn kinderen zijn gelukkig al de puber- en adolescentenleeftijd voorbij, maar bij ons in het Leuvense kunnen jongeren in elke school, overal op een heel gemakkelijke manier aan drugs geraken. Dat wordt courant gebruikt in het uitgaansleven. Dan is het niet evident voor ouders om daarop te reageren. Je kunt reageren, maar wat is de beste reactie, en hoe ga je als ouder preventief een parcours op met je zoon of dochter? Kunt u met VAD of andere partners samenwerkingen op touw zetten om die preventie voor ouders op te nemen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: 'Generatie Rookvrij' en 'Tournée Minérale' zijn belangrijke campagnes, die ook in steeds toenemende mate resonantie krijgen bij de Vlaming, op verschillende vlakken en niveaus. Lokale besturen spelen daar ook in toenemende mate op in, zoals u gezegd hebt. Ook verenigingen en organisaties spelen daar in toenemende mate op in, maar ook werknemers en werkgevers onderling, om dat samen te doen. Dat is goed. We moeten op die ingeslagen weg verder gaan.

Verschillende sprekers hebben verwezen naar de rol van de ouders. Je hebt kinderen en leerlingen aan de ene kant en ouders aan de andere kant. Het is een focus op de twee groepen en doelgroepen. Het is een focus bij de leerlingen zelf, zoals ik naar voren gebracht heb, maar uiteraard ook op de ouders. In het preventiebeleid bijvoorbeeld, als het gaat over hoe je daarmee omgaat, werken we samen met de Gezinsbond, Facebook, artikelen in magazines enzovoort.

De methodieken die zijn opgesteld, zijn inderdaad niet enkel op de leerlingen gericht – dat is belangrijk – maar ook op de ouders, als begeleidende en belangrijke partner in dit hele verhaal. Die zijn belangrijk omwille van verschillende zaken: de normsetting, het voorbeeldgedrag, het durven stellen van grenzen. De methodieken die zijn ontwikkeld, zetten ook in op die dingen. Hoe kunnen we normen stellen? Hoe kunnen we zorgen dat we goed voorbeeldgedrag aan de dag leggen? Hoe kunnen we grenzen stellen waar dat nodig is? Daar zijn voorbeelden van, zoals 'Als kleine kinderen groot worden' en oudersvanstudenten.druglijn.be. En ook op de Druglijn vindt u heel wat voorbeelden en 'good practices' die de ouders mee op pad moeten krijgen, ook samen met de ouderkoepels in de scholen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Bedankt, minister. We moeten inderdaad de sporen leerlingen én scholen én ouders alle drie meenemen. U bent niet echt ingegaan op mijn opmerking over die absolute getallen en het feit dat 66 procent van de 17- tot 18-jarigen iemand kent die frequent cannabis gebruikt. Dat is een hoog percentage. Ik denk dat we dat wat meer in de gaten moeten houden. Sommige zaken lijken te dalen. De vraag is of er iets anders in de plaats komt. Ik verwijs naar het lachgas en die slagroombusjes die je tegenwoordig overal ziet. Dat is iets nieuws dat in de plaats komt. Het kan zijn dat iets afneemt, maar dat er andere zaken in de plaats komen.

Daarom is mijn vraag om daar aandacht voor te hebben en om vooral het niet normale ervan te blijven aangeven. Vanuit de N-VA-fractie willen we dat duidelijk meegeven: voor ons kunnen we drugs, en zeker illegale drugs, op geen enkele manier normaliseren. Ik ben blij dat geen enkele fractie hier voor een of andere vorm van legalisering heeft gepleit. Dat is een belangrijk signaal naar onze minderjarigen.

Ik hoop dus dat er op recepties, ook als het geen 'Tournée Minérale' meer is, naast cava en fruitsap ook water en van die lekkere mocktails blijven staan, en dat we het vanaf maart niet weer moeten doen met of cava of fruitsap.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Bedankt, minister, voor uw bijkomende antwoorden. Ik denk dat we het hier allemaal eens zijn dat er heel wat gebeurd is en dat er nog heel wat op het programma staat. Ik wil nog even de nadruk leggen op de vele campagnes die er al zijn. We kunnen alleen maar hopen dat er in de toekomst misschien nog zulke campagnes op poten worden gezet om dat verder aan te pakken.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg over het aantal materniteiten – 972 (2019-2020)

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de afbouw van materniteiten en de verantwoordelijkheid van Vlaanderen voor de perinatale gezondheidszorg – 976 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): In een nieuw rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) wordt gesteld dat er in ons land te veel kraamafdelingen of ziekenhuisafdelingen zijn waar bevallingen gebeuren. Voor West-Vlaanderen gaat het bijvoorbeeld over een 5-tal materniteiten, voor heel Vlaanderen over 8 of 9, naargelang Oostende, waar er sprake is van een fusie, wordt meegeteld. Waar er vroeger ongeveer 400 bevallingen moesten gebeuren in 3 jaar om de norm te halen, rekent men nu op 557 bevallingen per jaar om dit op het niveau te brengen van wat men de efficiëntere kraamafdelingen in ons land noemt.

Uiteraard heeft die studie heel wat vragen opgeroepen. Ziekenhuizen zien een materniteit namelijk als een zeer belangrijk deel van hun aanbod. De moeder-kindzorg is een basiszorg voor hen, een vorm van laag- tot middelvariabele zorg, basiszorg die dicht bij de bevolking moet staan. Naast het efficiënte mag natuurlijk ook de emotie die gepaard gaat met de geboorte van een kindje, niet uit het oog worden verloren. Dat zorgt voor heel wat emoties bij ouders, grootouders, familie, kennissen, broertjes en zusjes.

De voorzitter van de Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen (VBOV) stelt het als volgt: "Het rapport legt te veel nadruk op kwantiteit. Het bekijkt bevallingen louter vanuit een economisch perspectief, terwijl een bevalling voor (...) ouders en (...) familie een heel emotionele gebeurtenis is. Voor de ouders en (...) familie is het belangrijk dat ze die gebeurtenis kunnen beleven in een omgeving waar ze zich thuis kunnen voelen en waar ze zich (...) verzorgd voelen."

Minister, over de kwaliteit van de zorg, over de vraag of kleinere of grotere materniteiten het beter zouden doen – uiteraard een ander heel belangrijk element –, doet het onderzoek geen uitspraak. Meer zelfs, er wordt gesteld dat daarvoor geen aanwijzingen zijn. Uw collega, federaal minister van Volksgezondheid De Block heeft oren naar het rapport. Zij zegt, vanuit een louter financiële invalshoek, dat een hervorming zich opdringt.

Ik heb dan ook de volgende vragen aan u. Hoe reageert u op die studie? Hebt u daarover al overleg gehad met uw federale collega? U bent in Vlaanderen bevoegd voor de erkenningen. Hebt u hieromtrent dan ook enige plannen, naar aanleiding van dit nieuwe rapport? Zult u in overleg gaan met de betrokken ziekenhuizen, of beter, de ziekenhuisnetwerken, om de studie te analyseren en de positie van de Vlaams Regering te duiden?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Voorzitter, minister, collega's, het KCE berekende inderdaad dat er in een materniteit jaarlijks minstens 557 bevallingen moeten

plaatsvinden om de kostprijs per bevalling te kunnen verlagen tot die van de efficiëntere materniteiten, zonder dat er aan kwaliteit of veiligheid wordt ingeboet. Elke vrouw zou binnen een veilige tijdslimiet een materniteit met de wagen moeten kunnen bereiken. De bedoeling is niet om louter geld uit te sparen, maar om de middelen binnen de gezondheidssector zo doelmatig mogelijk in te zetten, zonder te raken aan de kwaliteit of de toegankelijkheid. De medische opvolging van een zwangere vrouw kan zowel door een gynaecoloog als door een huisarts of een vroedvrouw gebeuren.

Op de website van Kind en Gezin lezen we onder andere het volgende: "Zwanger zijn is een ingrijpende gebeurtenis. Hoewel opvolging door een arts noodzakelijk is tijdens een zwangerschap, kan je ook terecht bij een vroedvrouw. De vroedvrouw kan helpen bij het maken van keuzes en het krijgen van inzicht in je zwangerschap en bevalling. De zorg van vroedvrouwen, zowel binnen als buiten een ziekenhuis, vertrekt vanuit optimale zorg voor moeder en kind. Begeleiding tijdens de zwangerschap biedt ruimte om bewust tijd te maken voor je kind en bereidt je voor op de geboorte. De vroedvrouw informeert je bij het maken van belangrijke keuzes, biedt een luisterend oor bij twijfels, ..."

De voorgestelde afbouw van materniteiten in Vlaanderen heeft voornamelijk zijn weerslag op zwangere vrouwen die in buitengebieden, op het platteland wonen. In stedelijke omgevingen is er een ruime keuzemogelijkheid wat perinatale begeleiding betreft. Je hebt de materniteit, je hebt gynaecologen, je hebt vroedvrouwen. Die zijn allemaal beschikbaar en gemakkelijk bereikbaar. De organisatie en financiering zijn weliswaar een federale bevoegdheid, maar dat betekent niet dat Vlaanderen moet toekijken. Daarom ook stel ik deze vraag.

We hebben in Vlaanderen een eerstelijnsgezondheidszorg die momenteel volledig in transitie is. Via pilootprojecten worden er lokale multidisciplinaire netwerken (LMN's) uitgewerkt met betrekking tot bepaalde aandoeningen. Bij die zorgtrajecten wordt de samenwerking tussen patiënten, huisarts, specialist en andere gezondheidswerkers zo goed mogelijk georganiseerd. Zo wordt voor de patiënt een kwalitatieve opvolging gegarandeerd. In elke provincie en het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest is er een expertisecentrum voor kraamzorg. Die centra hebben de opdracht om binnen de Huizen van het Kind het aanbod voor aanstaande ouders mee vorm te geven en de samenwerking tussen de betrokken gezondheids- en welzijnsactoren in de pre- en perinatale periode af te stemmen en te faciliteren. Daarbij wordt expliciet aandacht gegeven aan het bereiken van kwetsbare aanstaande ouders. Deze centra hebben in 2014 echter een besparing van 6 procent opgelegd gekregen, en nu, in 2020, wordt opnieuw een besparing van 6 procent doorgevoerd.

Hoe zal de Vlaamse overheid anticiperen op de mogelijke afbouw van de kleine materniteiten?

Het potentieel van bevoegdheden en bekwaamheden van de vroedvrouwen is momenteel nog onderbenut. Ziet u de rol van een vroedvrouw opgenomen binnen de eerste lijn?

De Vlaamse overheid ondersteunt huisartsen in de vestiging en werking van huisartsenpraktijken via het Impulsefonds. Zou in overweging genomen kunnen worden om in die regio's waar materniteiten verdwijnen, huisartsenpraktijken te stimuleren om binnen het multidisciplinaire team een vroedvrouw op te nemen of zou er binnen dat Impulsefonds ook voor gekozen kunnen worden om groepspraktijken van vroedvrouwen te stimuleren of te ondersteunen?

De expertisecentra kraamzorg, waarvan er weliswaar maar een per provincie is, kunnen een belangrijke actor zijn. Op zes jaar tijd moeten zij echter al 20 procent

besparen, terwijl hun opdracht niet kleiner wordt. Hoe wilt u naar de toekomst toe de kwaliteit van deze expertisecentra borgen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg is een grondige analyse en bevat interessante informatie waarmee de ziekenhuizen en de ziekenhuisnetwerken aan de slag kunnen, zowel in de context van de netwerkvorming als voor de opmaak van regionale zorgstrategische plannen.

Het KCE communiceerde op 16 januari 2020 dat een materniteit jaarlijks minstens 557 bevallingen moet uitvoeren om de kostprijs per bevalling te kunnen verlagen tot die van de efficiëntere materniteiten, zonder dat de goede zorg daarbij in het gedrang komt. Het kenniscentrum gaf ook de beperkingen van haar studie aan. Zo ging men niet verder in op wat de effecten van de mogelijke sluitingen zullen zijn op de overgebleven materniteiten in de buurt of op de mogelijke impact op het aanbod van de gynaecologie – ruimer dan verloskunde –, pediatrie en anesthesie, alsmede op het aantal vroedvrouwen in de streken waar de materniteit geen 557 bevallingen haalt. Het kenniscentrum verwees naar de locoregionale klinische netwerken om hier een beter zicht en een antwoord op te bieden.

De studie kadert in het federaal actieplan van april 2015 voor de hervorming van het ziekenhuislandschap en ziekenhuisfinanciering. De hervorming moet leiden tot meer kwaliteit en efficiëntie in de zorg. Een van de doelstellingen is om op lange termijn de betaalbaarheid van de gezondheidszorg te garanderen. Een speerpunt van dit plan vormt de rationalisering van de ziekenhuisactiviteiten. Daartoe horen een taakverdeling tussen de ziekenhuizen via de locoregionale ziekenhuisnetwerken, een vermindering van het aantal ziekenhuisopnames, een verlaging van de ligduur en een reductie van het aantal ziekenhuisbedden.

Het kenniscentrum houdt bij zijn studie rekening met de efficiëntie, maar ook met de nabijheid van de dichtstbijzijnde kraamafdeling. De aanbevelingen van het kenniscentrum geven aan ouders de garantie tijdig in een materniteit te geraken, waar in alle rust kan worden bevallen. Volgens de studie wordt de keuze van de ouders iets meer beperkt, maar blijft ze afdoende.

De Vlaamse overheid zal binnenkort overgaan tot de erkenning van de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken. Binnen deze netwerken zal ook gezocht worden naar mogelijke synergieën door samenwerking.

Elk ziekenhuis moet tegen 1 januari 2021 bovendien werk maken van een regionaal zorgstrategisch plan, waarbij de behoefte aan zorg in een regio en het aanbod aan zorg vanuit de ziekenhuizen en andere zorgverleners binnen die regio naast elkaar worden geplaatst. Daarbinnen zullen ook de mogelijke efficiëntiewinsten onderzocht worden. Deze oefeningen kunnen resulteren in een verplaatsing, sluiting of samenvoeging van klinische en ondersteunende diensten binnen een netwerk.

Is er al overleg geweest? Neen, er is nog geen overleg geweest met mijn federale collega. We zullen de resultaten van deze studie agenderen op een interministeriële conferentie met de bevoegde ministers van alle gemeenschappen en gewesten.

Wat gaan wij ondertussen doen? We willen nu niet ingrijpen op de erkenningen. Zoals hierboven geschetst, kijken we in eerste instantie naar de vorming van de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken. Daarnaast vragen we aan alle ziekenhuizen om tegen 1 januari 2021 werk te maken van een regionaal zorgstrategisch plan. In zo'n plan wordt de zorgnood in een regio tegenover het zorgaanbod in die regio geplaatst. Er moet bekeken worden hoe binnen de zorgregio gegarandeerd kan worden dat mensen de basis- en gespecialiseerde zorg krijgen die ze nodig

hebben. De studie van het KCE is dan ook een belangrijke bouwsteen voor de oefening rond de zorgstrategische plannen. Mijn administratie zal vanaf 1 januari 2021 de plannen beoordelen op hun inhoud.

Deze beide oefeningen, de netwerkvorming en de zorgstrategische planning, moeten leiden tot een optimale inzet van middelen: zowel over- als onderaanbod van zorg moeten we aanpakken, waarbij de toegankelijkheid en de kwaliteit zeer belangrijke parameters zijn. Het is nu in eerste instantie aan de ziekenhuizen zelf om alle bouwstenen samen te voegen om een stevig huis op te bouwen dat rekening houdt met alle parameters.

Wat met de vroedvrouw? De vroedvrouw heeft als zorgaanbieder in de eerste lijn een belangrijke brugfunctie tussen intramurale en extramurale kraamzorg. De vroedvrouw is bij uitstek geplaatst om geïntegreerde kraamzorg mogelijk te maken en deze specifieke zorg in samenwerking met andere zorgaanbieders uit te werken binnen de context van de eerstelijnszone. Binnen de eerstelijnszone zal de zorgraad met alle betrokken partijen de effectieve multidisciplinaire uitwerking van de kraamzorg realiseren en afstemmen op de specifieke lokale noden. De recent opgestarte pilootprojecten voor regionale zorgplatforms bieden daarnaast de mogelijkheid aan alle partners op het terrein om de mogelijke rol van het regionaal platform inzake kraamzorg te bekijken. Op dit regionale niveau kunnen diverse zorgactoren, onder andere zelfstandige vroedvrouwen en andere eerstelijnsactoren en ziekenhuizen, aan het beleidsniveau adviezen formuleren over de afstemming van het aanbod aan zorg en ondersteuning binnen de regionale zorgzone.

De werkgroep 'Multidisciplinaire praktijkvormen en zorgcapaciteit ondersteunen', opgericht naar aanleiding van de hervorming van de eerste lijn, had als expliciete doelstelling te onderzoeken hoe het Impulsfonds kan worden aangewend om multidisciplinaire samenwerking tussen de diverse eerstelijnszorgaanbieders, inclusief de vroedvrouwen, te stimuleren in de huisartsenpraktijk. De werkgroep heeft zijn werkzaamheden beëindigd en aanbevelingen geformuleerd in de zomer van 2019. Die aanbevelingen zullen we nu bekijken in het kader van te ontwikkelen beleid ten overstaan van de werking van de huisartsenpraktijken.

Een van de mogelijkheden om de kwaliteit van de expertisecentra te borgen, bestaat erin die centra op te nemen als partner in de regionale zorgplatformen. Deze piste wordt op dit ogenblik onderzocht via de pilootprojecten inzake regionale zorgplatformen waarnaar ik daarnet heb verwezen.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, dank u wel voor uw antwoord. De studie wijst inderdaad ook op een internationale trend inzake kwaliteit en zorg, maar ik denk dat het ook belangrijk is dat wij oog hebben voor onze eigenheid en voor onze visie op basiszorg en op de nabijheid daarvan. Voor ons is de moeder-kindzorg toch echt wel basiszorg, iets dat heel nabij moet blijven.

U verwijst ook naar de regionale zorgstrategische plannen, die vanaf 1 januari 2021 zullen moeten worden gevalideerd. Die moeten natuurlijk ook een draagvlak hebben. Dat is ook heel belangrijk. Ook de materniteit en het hele bevallingsgebeuren vallen natuurlijk onder dat draagvlak. Gelukkig zegt de studie niks over het ontbreken van kwaliteit door deze of gene norm. Ook dat mogen we niet uit het oog verliezen. Anderzijds wijst de studie er natuurlijk ook op dat er in 2025 duizend bedden op overschot zullen zijn, vrij zullen zijn, leeg zullen staan. Ik denk dat het dan ook een taak is om binnen de netwerken een goede taakverdeling te vinden, een eigen organisatie. We hebben die netwerken ook die verantwoordelijkheid gegeven, qua organisatie, maar ook financieel, dus daar moeten ze zelf natuurlijk goed de rekening maken. Ik denk daarom dat het ook heel belangrijk is dat u in overleg gaat met die ziekenhuizen, om hen daarop te wijzen, en op de

eventuele gevolgen. Ik hoor echter dat u momenteel nog niet zult ingrijpen, nu deze planning loopt. Ik wil toch nog eens vragen om zeker in overleg te gaan met die ziekenhuizen.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, in deze kwestie moet de zwangere vrouw echt centraal staan en moeten de diverse zorgverleners errond onderling goed georganiseerd zijn.

Ik hoor in uw antwoord dat u hun toch een belangrijke sleutelrol gaat geven in het geïntegreerde prenatale zorgtraject. Gaat u hun financiële middelen dan herzien, als zij een speciale rol krijgen? Of zegt u dat ze met de middelen die ze nu hebben, ook de verdere trajecten moeten kunnen onderbouwen?

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik betreur de heisa die er de voorbije twee weken was rond dit thema. Het was alsof plots alle kleinere materniteiten zouden sluiten, terwijl het natuurlijk een studie is die uitgaat van een zeer goed en belangrijk instituut. Wat wij eraan betreuren, is de eenzijdigheid. Er wordt een studie opgezet vanuit een bepaalde context en een bepaalde hoek, maar in de interpretatie naar de politiek wordt dat dan anders. Wij willen vanuit de N-VA wijzen op het belang om dat van onderuit te bekijken, samen met die netwerkvorming en – zoals u zelf aangeeft – ook samen met de zorgstrategische plannen.

Moeder-kindzorg is basiszorg. Dat moeten we blijven benadrukken. Er zijn inderdaad ook wel materniteiten die genoemd worden die onder andere een goede eerstelijnszorg hebben met een uitgebouwd vroedvrouwen netwerk. Onze oproep is om dat alles samen te bekijken met de zorgstrategische plannen en de netwerkvorming. Het is natuurlijk een voornamelijk federale materie, maar we moeten daar vanuit Vlaanderen heel nauw op toezien, zodat de patiënt centraal staat, zodat de zwangere vrouw centraal staat, zodat de moeder-kindzorg centraal staat, samen met de goede eerstelijnszorg, en dat we onnodige paniekreacties zoals we nu hebben gezien, achterwege kunnen laten.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het gaat hier inderdaad over een studie van het KCE. Het is geen beslissing. Daar is nogal wat verwarring over geweest. Het zullen inderdaad de netwerken zijn die intern moeten kijken welke materniteiten ze behouden en welke niet.

De gezondheidszorg staat voor belangrijke uitdagingen. Als er verspillingen van middelen zijn, moeten we die absoluut bekijken. Een materniteit waar zeer weinig bevallingen gebeuren – we zien dat ook bij operaties: hoe meer operaties je als chirurg uitvoert, hoe beter je wordt. En als er weinig bevallingen gebeuren, kan dat ook ten koste gaan van moeder en kind. Daar moeten we dus ook zeker en vast rekening mee houden.

Het moet sowieso vanuit het terrein komen. Daar moeten ze bekijken welke factoren er allemaal meespelen. En zij zullen uiteindelijk moeten zien welke diensten zij wel nog aanbieden en welke niet.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik denk dat overleg hier op zijn plaats is. Zoals ik gezegd heb, zijn er twee belangrijke zaken waar we nu voor staan, namelijk de erkenning van de netwerken die we gaan doen en de zorgstrategische plannen.

Het overleg met en tussen de ziekenhuizen over het aanbod zal in het kader van die zorgstrategische plannen gebeuren. Ik hoop dat dat van onderuit en op een goede manier kan gebeuren. Paniekreacties zijn niet nodig. Het is een interessante studie om dat onderlinge debat en dat overleg te stofferen, maar als we kijken naar de toekomst van onze ziekenhuizen en het aanbod dat we moeten doen, zal het wel over meer gaan dan alleen dat. De materniteiten zijn daarbij niet hetgeen dat als eerste of als enige aan bod moet komen. Ik denk dat een goede zorgstrategische planning, met de vraag 'welk aanbod kunnen we geven in een goede afstemming, zodat we breed dekkend zijn in de regio', belangrijk is, ook voor de toekomst.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Ik hoor van iedereen dat moeder-kindzorg basiszorg is. Dat is alvast een heel goed uitgangspunt van iedereen die hier zit.

Uw voorzitter, minister, verwoordde het heel wat duidelijker. Voor hem is het onaanvaardbaar dat er materniteiten zouden worden gesloten. Hij ziet ook geen enkele aanwijzing dat dat zou moeten gebeuren. Ik hoop dat u eens goed kortsluit met uw voorzitter. U zegt zelf 'nog niet ingrijpen' en 'we zullen afwachten'. Daarom doe ik nog eens een duidelijke oproep: overleg met de ziekenhuisnetwerken en zorg er inderdaad voor dat ze goed begeleid worden, zodat er geen materniteiten moeten sluiten.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik heb twee opmerkingen.

Overleg met uw federale collega is heel belangrijk, maar ik vraag mij af of er wel interministeriële conferenties georganiseerd kunnen worden, zolang er geen Federale Regering is.

Wat de positie van de expertisecentra kraamzorg betreft, heb ik niet direct een antwoord gekregen op mijn vraag.

Minister Wouter Beke: Wij zijn in volle afwachting van de bevalling van een nieuwe Federale Regering, om in de terminologie te blijven. *(Gelach. Opmerkingen van Koen Daniëls)*

Wordt het een ezelsdracht? Daar ga ik niet verder op ingaan, maar wat interministeriële conferenties betreft, moeten we afwachten. Wij bereiden alleszins een aantal dossiers voor.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de digitalisering van het opname- en facturatieproces voor de woonzorgcentra – 984 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Vanaf 1 oktober 2018 zou het opname- en facturatieproces tussen ouderenvoorzieningen en zorgkassen digitaal gaan verlopen. Dat betekent dat woonzorgcentra niet langer papieren formulieren zouden moeten versturen naar de verzekeringsinstellingen. Alles zou verstuurd worden via het digitaal platform 'Vlaamse sociale bescherming'.

Deze datum is er gekomen nadat de voorzieningen in augustus 2018 werden aangemaakt om startklaar te zijn tegen 1 oktober 2018. Nadat eind september 2018 echter bleek dat dit scenario totaal onrealistisch was, werd de datum opgeschoven naar 1 januari 2019. Ook daar waren er onmiddellijk opmerkingen dat dit te snel zou zijn om de nodige programmatie bij de zorgkassen, het platform en de softwareleveranciers op mekaar af te stemmen en te testen. Tevens waren de voorzieningen niet blij met de datum van 1 januari, aangezien er dan geen ondersteuning kon zijn vanwege de vakantie tot 5 januari. Half december werd dan beslist om op 1 april te starten met een aantal voorzieningen als proef, om de systemen op mekaar af te stemmen en de fouten eruit te halen. De andere voorzieningen zouden dan volgen op 1 mei en 1 juni 2019.

Op 15 maart 2019 verstuurde het agentschap Zorg en Gezondheid de boodschap dat het aantal instapmomenten was uitgebreid tot vier momenten. Als reden gaf het agentschap op dat het niet raadzaam is een grote groep van woonzorgcentra te laten instappen op eenzelfde moment. Door de spreiding wilde men kunnen reageren op technische problemen, vooraleer het merendeel van de voorzieningen zou instappen. Men dacht dat een gespreide instroom ook zou toelaten om de voorzieningen beter te ondersteunen. Het voorschot werd opgetrokken tot 95 procent. Al snel bleek dat deze timing ook niet haalbaar was en in juni werden de datums opnieuw verschoven naar september, oktober en november 2019.

Op 19 december 2019 kregen de woonvoorzieningen het bericht dat de voorschottenregeling die werd voorzien in 2019, in 2020 nog beperkt verlengd zou worden. Er werden nog 2 verlengingen van telkens 2 maanden voorzien, goed dus voor nog 4 maanden. De verlenging gold voor alle voorzieningen, maar 33 voorzieningen die ver gevorderd waren in de facturatie van de verschillende maanden in 2019, konden zichzelf uit de voorschottenregeling uitschrijven. De reden voor de verlenging die het agentschap opgeeft, is dat er zich nog diverse problemen voordoen op het centrale platform en bij de softwareleveranciers en de zorgkassen. Het agentschap kondigde een eventuele volgende verlenging aan. Het stelde immers dat het de situatie in maart 2020 opnieuw zal evalueren samen met de zorgkassen, de koepelorganisaties en de softwareleveranciers om na te gaan of een tweede verlenging van de voorschottenregeling nodig is.

Uit een beperkte bevraging bij een aantal voorzieningen blijken de aangehaalde problemen te kloppen. Er heerst grote bezorgdheid dat bepaalde problemen ook niet tegen april 2020 opgelost zullen zijn en zelfs niet tegen december 2020. Ik noem er enkele: herfactureren en creditnota's, punctuele fouten in bepaalde bestanden, problemen met HCO-nummers (Health Care Organisation) van nieuwe voorzieningen, problemen bij uitbreidingen van een aantal woongelegenheden, blokkerende werking op niveau van de voorzieningen indien één zorgkas niet antwoordt enzovoort.

Een en ander betekent dat er nog altijd een papieren afhandeling – dus dubbel werk – is ten opzichte van de verzekeringsinstellingen en zorgkassen, en dat de vijfdaagse regel dus nog niet van toepassing kan zijn, aangezien het systeem geregeld niet werkt of onvoldoende functioneert.

Minister, daarom ook mijn vragen. Het is meer dan een jaar na de invoering van de aankondiging dat het opname- en facturatieproces tussen ouderenvoorzieningen en zorgkassen digitaal zou gaan verlopen. Ondertussen zijn er heel veel problemen gerezen. Er is nu een persoon aangesteld om alles in kaart te brengen en de voorzieningen te ondersteunen. Het probleem ligt echter vaak op een hoger niveau, in de programmatie, met name, bij de VSB, de zorgkassen of de softwareleveranciers. Welke acties zullen daar nog worden ondernomen?

Een veelgehoorde opmerking is ook dat het systeem sinds oktober soms goed werkt, maar dan plots twee weken niet. Hierover wordt weinig gecommuniceerd

met de voorzieningen, en dat wekt natuurlijk frustratie en wantrouwen op. We zouden dan ook willen vragen dat alle partners in volledige transparantie alle problemen zouden overmaken aan elkaar, via de koepels.

Een ander probleem is dat de voorschotten tot november gebaseerd waren op een veel te laag forfait, zonder derde luik. Ook is er maar voor 95 procent gestort. Dat heeft ernstige financiële implicaties voor voorzieningen met een hogere bezettingsgraad. Wat zult u daaraan doen indien de problemen nog langer zouden aanslepen dan april 2020?

Hoeveel van de achthonderd voorzieningen hebben al afrekeningen sinds januari 2019 echt op de rekening gestort gekregen, en tot welke maand? Ook in dezen horen we dat in het besluit staat dat afrekeningen pas worden gestort aan de voorzieningen indien de som van de gefactureerde bedragen hoger is dan de gestorte voorschotten, maar omdat de facturen met grote vertraging kunnen worden doorgestuurd, blijven de afrekeningen achterwege.

Wanneer denkt u dat het opname- en facturatieproces tussen ouderenvoorzieningen en zorgkassen volledig digitaal kan verlopen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Saeys, het is correct dat we in de opstartfase heel wat problemen hebben gekend. Daarom werden van in het begin en worden er ook nog vandaag continu acties ondernomen om die op te lossen of toekomstige problemen te vermijden. Er werd in extra personeelsinzet voorzien, en we werken ook continu aan het verbeteren van de performantie van het centrale platform. Van bij de start van het project is er nauw overleg met de diverse projectpartners, met name koepelorganisaties, zorgkassen, softwareleveranciers, Vlaamse sociale bescherming (VSB), in verschillende overlegorganen, zoals de stuurgroep, technische meetings, intervisies enzovoort. Belangrijk om te vermelden is het wekelijkse overleg met de softwareleveranciers om problemen te bespreken, zodat we snel tot oplossingen kunnen komen. Deze constructieve overlegmomenten laten ons toe om snel op de bal te spelen.

Alle gemelde problemen worden vandaag systematisch geregistreerd door het agentschap, de softwareleveranciers en de zorgkassen, zodat de betrokkenen op een structurele manier naar oplossingen kunnen zoeken. Ook problemen die door de koepelorganisaties zijn gemeld, worden opgepikt. Vanuit de personeelsversterking zal er een bevraging bij de voorzieningen worden georganiseerd om de problemen nog duidelijker in kaart te brengen. Er wordt momenteel ook onderzocht of het nuttig kan zijn om workshops te organiseren waarbij voorzieningen worden samengebracht om het gemelde probleem te bespreken en ook te leren van elkaar.

Het is belangrijk om te melden dat het agentschap Zorg en Gezondheid en de softwareleveranciers bij het behandelen van de problemen altijd prioritair de structurele problemen die vele voorzieningen treffen, trachten op te lossen. Daardoor worden bepaalde voorzieningen met individuele problemen jammer genoeg niet altijd heel snel geholpen, en ontstaat er begrijpelijkerwijze frustratie bij die voorzieningen. Er wordt evenwel vanuit het agentschap met regelmaat informatie aan de voorzieningen en de koepelorganisaties verstrekt.

Wekelijks ontvangen de koepelorganisaties de cijfers over de vooruitgang van het proces. Sinds eind oktober 2019 is er op de website van het agentschap een statuspagina beschikbaar waarop de structurele problemen worden gemeld. Zoals reeds aangeven zijn er diverse overlegmomenten waaraan de koepelorganisaties kunnen deelnemen en waarbij de bekende problemen in alle transparantie kunnen worden besproken. Maandelijks komt de stuurgroep samen en worden de bekende

problemen en de timing van de oplossingen besproken. Het agentschap is steeds bereid om bijkomende informatie ter beschikking te stellen.

De voorschotregeling loopt door tot eind april 2020. Het agentschap houdt daarbij de vinger aan de pols. Telkens wanneer er in het project een nieuwe bijsturing werd overwogen, gebeurde dat in nauw overleg met de projectpartners. Het agentschap gaat ervan uit dat een verlenging van de voorschotregeling niet aan de orde zal zijn.

Indien er in uiterste nood toch een bijsturing nodig is, gebeurt dat opnieuw in overleg met alle projectpartners en worden de modaliteiten in overleg bepaald. Zodra een voorziening aan een bepaalde zorgkas facturen heeft verzonden ten belope van een gecumuleerd bedrag dat hoger is dan de al ontvangen gecumuleerde voorschotten, dan zal de voorziening van die zorgkas een afrekening krijgen. De voorzieningen moeten logischerwijze eerst voldoende gefactureerd hebben, voordat boven op de reeds ontvangen voorschotten een positieve afrekening kan volgen. Dat is een essentieel principe waar we niet van afwijken.

De facturen worden betaald door de zorgkassen. Het agentschap is niet in de mogelijkheid om binnen de beperkte antwoordtermijn het detail te geven over het aantal afrekeningen sinds 1 januari 2019 per zorgkas.

Vandaag is 87 procent van de woonzorgcentra zo goed als klaar met de eerste stap in het digitale opname- en facturatieproces, namelijk het doorsturen van digitale opnameberichten. Ook in het digitale facturatieproces zien we week na week sterke evoluties. Het agentschap blijft er dan ook van overtuigd dat het overgrote merendeel van de voorzieningen erin kan slagen om eind april de digitale facturatie bij te werken voor de afgelopen periode.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Bedankt voor uw antwoord, minister. Als we van mensen vragen dat zij op een digitale manier gaan werken, kan het dat er in het begin problemen zijn. Maar we moeten er toch voor opletten dat mensen er geen degout van beginnen te krijgen. En dat hoor ik toch meer en meer, dat mensen echt gefrustreerd raken. Men wil wel mee, maar als het niet lukt, moeten die mensen dubbel werk beginnen te doen, opnieuw op papier. Dat kan volgens mij echt niet de bedoeling zijn.

Het probleem in verband met de voorschotten heeft natuurlijk wel financiële implicaties voor voorzieningen met die hogere bezettingsgraad, en dat zijn er toch meer dan 50 procent. U zegt dat er wekelijks overleg is met de softwareleveranciers, maar ik denk dat het probleem vooral is dat de informatie niet goed doorsijpelt naar de voorzieningen zelf. Ik denk dat we heel wat frustratie kunnen wegnemen als daar een betere communicatie zou gebeuren.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het Actieplan Sterk Sociaal Werk – 1017 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Minister, op initiatief van uw voorganger, Jo Vandeuren, werd op 24 mei 2018 voor het eerst in Vlaanderen een

Sociaalwerkconferentie georganiseerd. Dat was ook nodig, want het sociaal werk heeft te kampen met heel wat uitdagingen, zoals de digitalisering en de vermaatschappelijking van de zorg.

In navolging van de Sociaalwerkconferentie werd er dan ook een Platform Sterk Sociaal Werk opgericht en goedgekeurd door de vorige Vlaamse Regering. Binnen dat platform worden de bevindingen uit de conferentie geconcretiseerd in een Sterk Sociaal Werk Actieplan 2020-2024. De bedoeling is om de komende jaren effectief werk te maken van een nieuwe dynamiek binnen het sociaal werk en een antwoord te kunnen bieden op enkele belangrijke maatschappelijke uitdagingen.

Het actieplan werd recent gepubliceerd. Het bevat een overzicht van de acties die de komende jaren moeten worden ondernomen, 17 in totaal. Per actie worden telkens ook concrete initiatieven meegegeven en opgesomd om de actie te realiseren. Het gaat in totaal om 76 acties. We gaan er dus niet van uit dat die allemaal zullen worden uitgevoerd, maar beschouwen het veeleer als een bron van inspiratie voor de organisaties die ermee aan de slag willen gaan. Een eerste tussentijdse evaluatie van het actieplan zal plaatsvinden in 2022 op de tweede Sociaalwerkconferentie.

Concreet lezen we in het actieplan het volgende: "Deze conferentie zal een toonmoment worden van de best practices binnen sociaal werk, de goede praktijken waarmee het sociale werkveld verder aan de slag kan gaan." Sterk sociaal werk is een cruciale randvoorwaarde voor de overheid om haar doelstellingen waar te maken.

Minister, de finale doelstelling van sociaal werk is om meer sociale rechtvaardigheid te kunnen realiseren. Voor een regering is het ook van belang dat de uitgezette beleidslijnen kunnen worden uitgevoerd. Zal dat actieplan daaraan bijdragen? Zijn er al geplande initiatieven om het sociaal werk in Vlaanderen te kunnen versterken?

In de beleidsnota lezen we dat er op basis van het actieplan bekeken zal worden welke acties ondernomen kunnen worden om tot een meerwaarde op het terrein te leiden. Wil dit zeggen dat er vanuit het kabinet Welzijn sturing zal komen rond de acties en initiatieven die op het terrein toegepast zullen kunnen worden?

In welke mate is er vanuit het kabinet Welzijn tussentijdse opvolging van de vorderingen met betrekking tot de vooropgestelde acties uit het actieplan?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het antwoord is driemaal ja. *(Gelach)*

Collega, ik ben ervan overtuigd dat het Actieplan Sterk Sociaal Werk wel degelijk een bijdrage zal leveren aan de uitgezette beleidslijnen. Er zijn immers heel wat parallellen te trekken tussen mijn beleidsnota en dat actieplan, het tegenovergestelde zou een beetje vreemd zijn.

De uitdagingen die in het actieplan geïdentificeerd worden, zijn ons inderdaad niet vreemd. Het zijn uitdagingen waar we ook met de Vlaamse Regering op willen inzetten en die ook in het regeerakkoord en mijn beleidsnota vermeld staan. Vermaatschappelijking is daar een voorbeeld van. Ook in het regeerakkoord voor deze legislatuur is vermaatschappelijking een belangrijke beleidslijn en dit binnen verschillende beleidsdomeinen. De focus wordt daarbij onder meer gelegd op het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers en het inzetten op zorgzame buurten. De acties rond het versterken van de basiswerkingen, werkingen waar sociaal werkers tijd en ruimte krijgen om in de leefwereld van mensen aanwezig te zijn en waar ingezet wordt op sociale cohesie, sluiten hier ook bij aan.

Een tweede voorbeeld is digitalisering. In het regeerakkoord hebben we duidelijk aangegeven dat we verder willen inzetten op online hulpverlening en digitalisering in het algemeen. Ook het Actieplan Sterk Sociaal Werk wil inzetten op het versterken van sociaal werk in een digitale context en heeft hiervoor een aantal concrete acties uitgewerkt.

Op die manier zijn er doorheen het Actieplan Sterk Sociaal Werk voor elke geformuleerde uitdaging heel wat linken met mijn beleid te leggen. Ik geloof dan ook dat het actieplan een meerwaarde kan en zal betekenen.

Mijn kabinet maakt intussen deel uit van de stuurgroep van het Vlaams Platform Sterk Sociaal Werk. Deze stuurgroep heeft onder meer als opdracht om het actieplan op te volgen en bij te sturen waar nodig. In die zin is er dus zeker sprake van betrokkenheid vanuit het kabinet Welzijn. De eindverantwoordelijkheid ligt evenwel bij de voltallige stuurgroep. Bovendien kunnen er vanuit de regionale platformen steeds nieuwe acties naar voren geschoven worden. Op die manier krijgt de regionale dynamiek een duidelijke plaats en wordt er ruimte gecreëerd voor initiatieven van onderuit die inspelen op de uitdagingen. Zo kunnen we lokale goede praktijken verder verspreiden en opschalen. De uitvoering van het Actieplan Sterk Sociaal Werk is bijgevolg een participatief verhaal van cocreatie.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Dank u wel voor uw antwoord.

Ik ben heel blij dat het brede sociale werkveld en de mensen in de praktijk toch wel heel nauw betrokken worden bij dat plan. Ik ben ook blij dat de noden op het terrein met de oprichting van de regionale platformen, meegenomen worden per provincie, te beginnen op lokaal niveau. Dat vind ik zeker positief.

De voorzitter: Dan gaan we over naar de volgende vraag ...

Sorry, mevrouw Verheyen, ik wil wat te rap gaan. Aangezien het antwoord van de minister driemaal 'ja' was, dacht ik, het moet hier wat vooruitgaan.

Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Geen probleem.

Minister, ik wilde heel kort zeggen dat in de bisnota aan de Vlaamse Regering van 25 mei 2018 correct werd opgemerkt dat er geen aparte structuur moet worden opgericht voor het platform. Het is belangrijk dat we vooral tijd en energie steken in de inhoud, niet in de zoveelste structuur. Het is ook belangrijk, minister, dat u de aanbevelingen ter harte neemt en maximaal probeert te implementeren in het beleid, zodat het platform, waarvan mensen nu al heel goed werk leveren, geen praatbarak dreigt te worden.

Tijdens de eerste conferentie zijn de eerste GBO-projecten (geïntegreerd breed onthaal) voorgesteld. Dankzij dat GBO kunnen er effectief meer rechten gerealiseerd worden, wat we moeten blijven aanmoedigen. Belangrijk is eveneens dat daarbij ook goede praktijken worden uitgewisseld tussen het Vlaams Platform Sterk Sociaal Werk en de verschillende GBO-projecten. Ik wil u dan ook vragen dat u dit ter harte neemt en dat u erover waakt dat er goede praktijken uitgewisseld worden.

Ik heb nog een klein praktisch vraagje: wie waren naast de drie eerder genoemde universiteiten de andere stakeholders of partners die via overleg mee de pen hebben vastgehouden voor dit finale actieplan?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Die informatie zullen we u overmaken, mevrouw Verheyen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over seksuele dienstverlening voor personen met een zorgbehoefte – 1039 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, vorige week konden we in de pers lezen dat er een stijging van 20 procent was in de aanvragen van seksuele dienstverlening bij personen met een beperking en ouderen. In de pers was Aditi aan het woord. Voor zij die Aditi niet kennen, dat is een advies- en informatiecentrum waar personen met een fysieke en mentale beperking, kwetsbare senioren en personen met een psychische kwetsbaarheid, evenals hun netwerk, terecht kunnen met al hun vragen over seksualiteit en handicap en/of seksualiteit en ouderen.

Aditi zorgt ook voor het doorbreken van taboes, opent het maatschappelijk debat over deze materie, zodat de maatschappij zich bewust wordt van het feit dat ook mensen met een beperking en ouderen seksuele gevoelens en verlangens hebben. Verder bieden zij ook ondersteuning aan de zorgsector bij het uitwerken van een visie en een beleid. Ook zorgen ze ervoor dat de mensen in kwestie ook werkelijk de gewenste intimiteit en seksualiteit kunnen beleven.

Aditi geeft in dat persbericht aan dat in 2019 de aanvragen sterk zijn gestegen. Ze sloten 2019 af met 724 nieuwe aanvragen. Dat is een stijging van 20 procent op dat ene jaar.

Aditi kan jaarlijks rekenen op financiële ondersteuning van de Vlaamse overheid. Bijvoorbeeld in 2019 was er een projectsubsidie van 40.000 euro. Volgens het persbericht van Aditi moet ook de subsidiëring door de nieuwe Vlaamse Regering nu nog worden bekeken.

In 2019 is er in het Vlaams Parlement een voorstel van resolutie ingediend betreffende die seksuele dienstverlening voor personen met een zorgbehoefte. In de resolutie vroegen collega's samen met mij een structurele oplossing voor de werking van Aditi op het vlak van de individuele begeleiding en voor de verruiming van de opdracht van Sensoa op het vlak van de begeleiding van voorzieningen bij het uitwerken van een visie inzake die seksuele rechten en behoeften van personen met een zorgbehoefte, en op het vlak van de begeleiding van personeelsleden van voorzieningen om personen met een zorgbehoefte beter te begeleiden in het omgaan met die seksuele behoefte.

Minister, seksuele dienstverlening bij personen met een zorgbehoefte is een belangrijk onderwerp binnen onze welzijnssector. Wat is uw visie binnen uw beleid met betrekking tot die seksuele dienstverlening voor personen met een zorgbehoefte in de toekomst? In het verleden kon Aditi altijd rekenen op subsidies. Hebt u al een beslissing genomen over de subsidies voor Aditi in 2020? Zo ja, in welk budget wordt daarvoor voorzien? Zo neen, wat is de timing voor het kunnen nemen van die beslissing?

We zien ook dat het aantal aanvragen stijgt. Betekent dat dan ook dat de subsidies voor Aditi worden herzien, rekening houdend met die aanvragen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Zoals in de vraag wordt gesteld, is seksuele dienstverlening bij personen met een ondersteuningsnood een thema dat al vaker op de voorgrond is getreden. Mijn visie is dat het voor organisaties zoals die binnen thuiszorg, gespecialiseerde zorg, geestelijke zorg, gehandicaptenzorg, jeugdzorg, belangrijk is om een beleid met betrekking tot seksualiteit en intimiteit te voeren. Vanuit dat beleid kunnen ze personen met een zorgbehoefte inzake seksualiteit en intimiteit ook adviseren. Oog hebben voor seksualiteit en intimiteit zie ik als een niet te vergeten aspect van preventie en zorg. Organisaties zoals Aditi vzw zijn belangrijk om expertise en kennis te kunnen delen. Aditi richt zich daartoe niet enkel op individuen, maar ook naar organisaties en professionals.

De financiering van Aditi verloopt vanuit mijn beleidsdomein momenteel via verschillende stromen. Er is sinds 2016 een gedeeltelijke inkanteling van de opdrachten en financiering van Aditi vzw in de ruimere beheersovereenkomst met partnerorganisatie Sensoa. Vooral het preventieve werk van Aditi, namelijk het samen met organisaties opzetten van een beleid inzake seksualiteit en intimiteit, zit daarin vervat. Die samenwerking verloopt goed en wil ik laten doorlopen tot eind 2021. Dat gebeurt met middelen vanuit het agentschap Zorg en Gezondheid, vanuit preventieve gezondheid en ook door een financiële inbreng vanuit Sensoa. In totaal gaat het om 64.000 euro. Daarnaast is er nog een projectfinanciering vanuit zowel het agentschap Zorg en Gezondheid als het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Dat loopt tot juni 2020. Dat gaat over in totaal 100.000 euro.

Voor de projectfinanciering vanuit het agentschap Zorg en Gezondheid is de administratieve procedure net rond voor de verlenging van de projectfinanciering voor de periode juli 2020 tot einde 2021, meteen ook de einddatum van de huidige beheersovereenkomst met Sensoa. Daarvoor heb ik een bedrag van 67.500 euro uitgetrokken.

Voor het deel vanuit het VAPH moet nog gekeken worden wat mogelijk is. Het idee is om ook die projectfinanciering te verlengen tot de einddatum van de beheersovereenkomst met Sensoa, dus vanaf juli 2020 tot einde 2021. Tenslotte is Aditi een vergunde zorgaanbieder en RTH-aanbieder (Rechtstreeks Toegankelijke Hulp) vanuit het VAPH. Dat wil zeggen dat Aditi, net als elke andere vergunde zorgaanbieder, zijn diensten kan aanbieden aan personen met een persoonsvolgend budget. Daarnaast beschikken ze eveneens over een basiserkenning voor rechtstreeks toegankelijke hulp van 35 punten.

Het aantal aanvragen stijgt inderdaad. Het antwoord van Aditi en Sensoa daarop is kwaliteitsvol. De meervraag moet in kaart worden gebracht, alvorens er een antwoord op te kunnen bieden. Reguliere aanvragen die gesteld worden door onder andere personen met een handicap kunnen, door de vergunning als zorgaanbieder, bekostigd worden door het persoonsvolgend budget. Personen die niet over een persoonsvolgend budget beschikken, kunnen die ondersteuning zelf bekostigen of er via de RTH gebruik van maken.

Het is naar aanleiding van de resolutie dat vermelde projectfinancieringen het licht zagen. Door de verlenging tot eind 2021 van enerzijds de beheersovereenkomst met Sensoa en anderzijds die van de projectsubsidies, is de werking van Aditi tijdelijk verzekerd. In tussentijd overleggen we met de betrokken organisaties, waaronder dus Sensoa en Aditi, om na te gaan hoe we tot een zo goed mogelijke structurele samenwerking en verankering van de werkingsmiddelen kunnen komen.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Bedankt voor de vele cijfers en de informatie. Het belangrijkste dat ik onthoud, is dat er een tussentijdse betrokkenheid is met

betrekking tot de verankering naar zekerheid. U hebt de datum vaak laten vallen: eind 2021. Tot die datum heeft men wel zekerheid, maar daarna is er natuurlijk wel onzekerheid.

Het is inderdaad een vergunde zorgaanbieder. We spreken dan natuurlijk alleen nog maar over de mensen met een beperking. Mensen vanuit de geestelijke gezondheidszorg of ouderen vallen daar buiten. We zien ook wel dat er heel veel richting die ouderen wordt gewerkt. Dat blijft een belangrijk aandachtspunt.

Het is zeker belangrijk dat u toch al bezig bent om de verschillende mensen aan tafel te zetten, om te kijken wat er na 2021 kan. Voor ons is het ook belangrijk dat de expertise vanuit deze organisatie zeker niet wegvalt. U haalde nog verschillende organisaties aan, maar ik denk dat de expertise hier enorm belangrijk is en dat we die moeten blijven ondersteunen. In het krantenbericht zeggen ze dat ze drie beleids mensen in dienst hebben, maar dat ze er eigenlijk zes of zeven zouden moeten hebben, omdat het aantal vragen zo toeneemt. Dat mag zeker niet in de vergeethoek gezet worden. Daarom ben ik blij te horen dat u met de mensen aan tafel zit. Hopelijk kan die expertise na 2021 dan voortgezet worden, mogelijk onder de vorm van Sensoa.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik ben ook blij met het antwoord van de minister, dat er toch al tot 2021 middelen voorzien zijn, maar het is inderdaad wel de bedoeling dat er op langere termijn een structurele oplossing komt voor de subsidiëring en de werking van Aditi.

Ik heb nog een bijkomende vraag, minister. Personeelsleden van voorzieningen of familieleden van personen met een handicap worden geconfronteerd met vragen inzake seksuele dienstverlening en weten vaak niet goed hoe ze daarop moeten reageren of eventueel tegemoetkomen aan die vraag. Welke initiatieven wilt u nemen op het vlak van sensibilisering? Seksualiteit is een belangrijk element in het leven van mensen, ook van mensen met een handicap, van ouderen, van mensen met psychische problemen. Hoe vinden mensen die met die vraag geconfronteerd worden, hun weg naar een organisatie als Aditi?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Zoals ik heb gezegd, werken we daarvoor samen met verschillende organisaties en zullen we, ook met oog op de toekomstige plannen, kijken hoe we een antwoord kunnen geven op de vragen, in de lijn zoals we die hier hebben uitgetekend.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de positieve resultaten van de zelfafnametest baarmoederhalskanker – 1068 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): In navolging van mijn schriftelijke vraag van 18 december 2019 over de zelftest baarmoederhalskanker lijken de resultaten van de pilootstudie over de zelftest erg gunstig te zijn. Uit uw antwoord leid ik af dat de responsgraad bij vrouwen die de zelfafnametest thuis kregen toegestuurd, het grootst was, 18,7 procent. Dat is toch een enorm verschil, als we zien dat de

responsgraad bij de groep die niks ontving, slechts 8 procent was. Dit proefproject lijkt dus het doel om meer vrouwen te laten deelnemen aan preventief onderzoek, te bereiken. Vrouwen die al lange tijd geen uitstrijkje meer lieten nemen, kunnen zo beter bereikt en geholpen worden. U gaf aan dat de Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker zich pas kan buigen over een eventuele implementatie van de zelfafnametest in het bevolkingsonderzoek, nadat er een aantal randvoorwaarden vervuld zijn.

Wat concludeert u uit de positieve responsgraad op de zelfafnametest?

U gaf aan dat het Roadbook 'Opsporing van baarmoederhalskanker in België door HPV-test' uit de vorige legislatuur verder uitgerold moet worden, met het oog op een eventuele implementatie van de test. Plant u hierover overleg met de federale minister? Met welke andere actoren bent u van plan hierover samen te zitten?

Er blijken wel opvallende regionale verschillen te zijn bij de vrouwen die de zelfafnametest deden, mede omdat Antwerpen het gemiddelde nogal naar beneden trok. Hebt u er een zicht op hoe deze regionale verschillen zich aftekenen?

In het Nederlandse bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker werkt men met een adequaat screeningsalgoritme voor de hele doelgroep. In hoeverre zal het algoritme in Vlaanderen zich baseren op dat van Nederland?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Dit proefproject toont aan dat de zelfafnametest het potentieel heeft om niet-gescreende vrouwen in Vlaanderen te bereiken, maar zoals reeds uit mijn antwoord op uw schriftelijke vraag bleek, zijn er nog enkele belangrijke randvoorwaarden nodig vooraleer deze test kan worden geïmplementeerd.

Ten eerste moet de overstap gemaakt worden van cytologie naar HPV (humaan papillomavirus) als eerste test voor het screenen naar baarmoederhalskanker in België. Hiervoor zijn enkele belangrijke beslissingen nodig binnen de interministeriële conferentie, onder andere over de budgettaire implicaties van nomenclatuurwijzigingen voor een screeningsuitstrijkje, de eventuele aanbestedingsprocedure voor de keuze van de HPV-test en de beslissing in welke labo's deze HPV-test geanalyseerd zal worden.

Er is ook nog verder onderzoek nodig naar HPV-negatieve kankers. Indien we overstappen naar HPV-screening, wordt er immers geadviseerd om het screeningsinterval uit te breiden naar vijf jaar, in plaats van drie jaar met cytologie. Het is ook zo dat er met cytologie ook andere kankers worden opgespoord, die we met HPV-testing zouden missen. Beide argumenten zorgen dus voor een zekere waakzaamheid om de overstap te maken.

De richtlijnen voor het opvolgen van een vrouw die HPV-afwijkend is, staan momenteel nog niet op punt. Een eerste stap, die als follow-up wordt uitgevoerd, is de cytologie, maar over de termijnen wanneer deze vrouwen met een HPV-afwijking opnieuw moeten worden gescreend, is er nog geen definitief uitsluitsel.

De communicatie die aan een vrouw met een HPV-afwijkende test, zonder afwijkende cytologie, zal moeten worden gegeven, is bovendien niet eenvoudig. Dit kan namelijk zorgen voor veel ongerustheid, terwijl dat soms niet nodig is.

Uit de resultaten van het pilootproject bleek dat het aantal niet-sluitende resultaten steeg in de oudere leeftijdscategorieën. Mogelijk kan dit verklaard worden door een verminderde hoeveelheid materiaal dat wordt verzameld tijdens de zelfafname bij vrouwen na de menopauze. Aangezien er in het proefproject slechts gebruikgemaakt

werd van één soort zelfafnametest, kon niet onderzocht worden of het voorkomen van een stijgend aantal niet-sluitende resultaten in functie van de leeftijd, specifiek is voor de zelfafnametest. Het uitklaren van het meest optimale 'device' om de zelfafname uit te voeren, is dus een belangrijke randvoorwaarde om de zelfafnametest in te bedden in een bevolkingsonderzoek.

Eerder onderzoek van het Centrum voor Kankeropsporing toonde een duidelijke sociale gradiënt aan in de deelname aan het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker. Vrouwen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming, die deel uitmaken van een gezin waar het arbeidsvolume zeer laag of niet-betalend is en die niet aan het werk zijn, laten zich minder waarschijnlijk preventief onderzoeken. We zien gelijkaardige resultaten bij de bepaling van het socio-economisch profiel van vrouwen die al dan niet deelnemen door middel van de zelfafnametest. De zelfafnametest verkleint dus blijkbaar de gezondheidskloof niet. Als conclusie kan ik dus stellen dat er nog enkele belangrijke stappen moeten worden gezet om deze HPV-zelfafname te implementeren. Vooraleer wij van start gaan met het implementeren van deze test in ons bevolkingsonderzoek, willen we ervoor zorgen dat binnen elke stap van de organisatieketen de kwaliteit kan worden gegarandeerd.

Ik zal overleg organiseren en opstarten met mijn federale collega, maar eerst zal het 'roadbook' voor de opsporing van baarmoederhalskanker in België door de HPV-test nog verder op punt moeten worden gesteld, zodat er antwoorden komen op de vereiste randvoorwaarden. Die opdracht is toegewezen aan Sciensano.

Er was een grote variatie tussen de dertien gemeenten die hebben deelgenomen. Dat kan mogelijk gedeeltelijk worden verklaard door het verschillende sociaal-economische profiel van de deelnemende gemeenten. De hoogste respons werd bereikt in de deelnemende gemeenten van Noord-Limburg, de laagste respons in de grootstad Antwerpen, met de centrumstad Genk als middenmoot. Binnen de deelnemende postcodes van Antwerpen zagen we een vergelijkbare variatie, met een hoge respons vergelijkbaar met die van Noord-Limburg in Berendrecht-Zandvliet-Lillo en Ekeren, tot een zeer lage in Antwerpen-Zuid en Antwerpen-Kiel. Binnen gemeenten of wijken met een veeleer laag sociaal-economisch profiel bleken er dus minder mensen deel te nemen.

In Nederland is het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker overgeschakeld naar HPV-primaire screening in 2017. Zoals reeds besproken wordt er momenteel een roadmap opgemaakt voor de eventuele overschakeling van screening op basis van cytologie naar primaire HPV-screening in België. Wetenschappers van Sciensano werken daarvoor alle nodige stappen uit, in samenwerking met de betrokken beroepsgroepen, onder andere huisartsen, gynaecologen en pathologen, en gemeenschappen. Het onder de loep nemen van het Nederlandse screeningsalgoritme en de vertaalslag maken naar de Belgische en Vlaamse context horen daar zeker bij.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Het is inderdaad belangrijk dat we zo snel mogelijk werk kunnen maken van die omslag van cytologie naar HPV. We zien dat men daar in Nederland al volop mee is gestart, en ook in Scandinavische landen. Dat zou gevoeliger zijn. Het zou ook minder tot colposcopieën leiden. Aangezien we van drie naar vijf jaar kunnen gaan, zouden we voor een levensduur van honderdduizend vrouwen ongeveer 15 miljoen euro kunnen besparen. Dat kunnen we dan eventueel opnieuw aanwenden voor preventie. Op welke termijn is het de bedoeling dat die roadmap helemaal klaar is? We zijn hier immers al jaren over aan het praten.

Hebt u exacte percentages wat die zelfafnametest betreft? Anders vraag ik die schriftelijk op.

Minister Wouter Beke: Die heb ik niet bij me. De timing van de roadmap zal ik ook opvragen.

Freya Saeys (Open Vld): Dan vraag ik die wel. Perfect.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Ik wil me aansluiten bij collega Saeys wat de overstap van cytologie betreft. De zelfafnametest is inderdaad belangrijk, dus ik kijk ook uit naar die roadmap. De organisatie van de screening op baarmoederhalskanker zit immers inderdaad in een overgangsfase, door al die verschillende technologieën, maar ook door de aankoop van zulke zelftests via het internet. Dat mogen we ook niet vergeten. Het lijkt me belangrijk dat we met alle actoren de verschillende mogelijkheden goed onder de loep nemen, en dat we dan een duidelijke hervorming van onze screening aannemen. Dat moet echter inderdaad wel op een degelijke, wetenschappelijke manier gebeuren.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding – 1080 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Minister, volgens de meest recente armoedecijfers leefde in 2018 ongeveer 1 op de 10 Vlamingen in een huishouden waar het gezinsinkomen onder de Belgische armoededrempel ligt. Dat zijn ongeveer 680.000 Vlamingen. Daarnaast weten we dat momenteel 1 kind op 7 in een kansarm gezin geboren wordt en dus eigenlijk al vanaf de start minder kansen krijgt. Dat aantal is helaas nog steeds aan het stijgen. En wat betreft energiearmoede zeggen de recentste cijfers dat ongeveer 16 procent van de Vlaamse gezinnen met energiearmoede te kampen krijgt.

Armoedebestrijding is een zeer complex probleem, dat je zowel horizontaal, verticaal als transversaal moet aanpakken, maar dat je vooral ook structureel moet aanpakken. Een structureel beleid is heel erg belangrijk. Ik verwijs dan naar het besluit van de Vlaamse Regering van 15 mei 2009, dat zegt dat een nieuwe Vlaamse Regering bij haar aantreden binnen het jaar een nieuw Vlaams Actieplan Armoedebestrijding moet voorleggen aan het Vlaams Parlement, met heel concrete doelstellingen erin.

U hebt uiteraard nog wel wat tijd, maar het is belangrijk om daar al heel snel ook vragen over te stellen om dat op te volgen vanuit het parlement. Bent u daar momenteel al aan aan het werken? Doet u dat ook in samenspraak met bijvoorbeeld het Netwerk tegen Armoede en andere maatschappelijke actoren? Hoe verloopt die samenwerking?

Hebt u al een idee wanneer u zou kunnen landen met dat actieplan? Kunt u al een tip van de sluier lichten over de specifieke maatregelen die u plant? Is het ook de bedoeling om concrete doelstellingen vast te leggen en daar engagementen aan te koppelen, ook budgettaire engagementen?

Ik heb dezelfde vraag over energiearmoede. Uw collega-minister Demir heeft mij de vorige keer naar u doorverwezen. Ik had een aantal vragen over energiearmoede gesteld in de commissie Energie. Ik moest die blijkbaar hier nog eens opnieuw stellen. Dus daarom: hebt u daar al een idee over? Welke doelstellingen zullen er rond energiearmoede worden opgenomen in het actieplan?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, in navolging van de door u genoemde regelgeving is mijn administratie in het voorjaar van 2019 gestart met de werkzaamheden voor de opmaak van een nieuw armoedebestrijdingsplan. Die voorbereidingen gebeurden met participatie van de doelgroepen in partnerschap met het Netwerk tegen Armoede en andere maatschappelijke actoren, de Vlaamse aandachtssambtenaren armoede en experts uit de academische wereld. Het resultaat daarvan is ter inspiratie aan de ministers uit de Vlaamse Regering bezorgd.

Het Vlaamse regeerakkoord vormt de leidraad voor de verdere werkzaamheden van het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding. In dat akkoord vinden we immers expliciete bouwstenen voor de doelstellingen. Ik citeer: "We kiezen voor een nieuwe, krachtigere aanpak van de transversale beleidsthema's: op initiatief van de bevoegde minister legt de Vlaamse Regering voor deze thema's een beperkt aantal prioritaire, overheidsbrede en geïntegreerde doelstellingen vast en bepaalt hierbij telkens ook welke beleidsdomeinen en ministers gevat zijn. De vakministers rapporteren vervolgens, voor zover ze gevat worden, via hun beleidsbrieven op welke manier ze uitvoering geven aan deze doelstellingen. Deze werkwijze zorgt voor meer transparantie, creëert meer mogelijkheden om dwarsverbanden te leggen tussen de verschillende transversale beleidsthema's, en vermindert de planlast, zodat meer gefocust kan worden op de uitvoering van het beleid."

In mijn beleidsnota lever ik alvast enkele assen aan die richting en structuur geven aan het armoedebestrijdingsbeleid. Op basis daarvan zal ik een doelstellingenkader voorleggen aan de Vlaamse Regering. Elk beleidsdomein zal daarbinnen zijn eigen beleidsaccenten leggen en acties formuleren.

Ik onderken dat de eerste levensjaren sterk bepalend zijn voor het vrijwaren van talenten en de kansen van elkeen. Wetenschappelijk onderzoek ondersteunt dat ook. Daarom is en blijft het van cruciaal belang om in te zetten op het voorkomen en bestrijden van armoede bij gezinnen met jonge kinderen. Ook hier kan ik verwijzen naar het Vlaamse regeerakkoord, waarbij gezinnen met jonge kinderen expliciet genoemd worden als aandachtsgroep in het armoede- en welzijnsbeleid. Ik voorzie daarbij verschillende maatregelen binnen mijn bevoegdheid, maar zal er ook mijn collega-ministers op attenderen om binnen hun bevoegdheden de nodige aandacht te besteden aan armoede bij gezinnen met jonge kinderen.

Inzake mijn bevoegdheden is kinderopvang, onder meer met het aanbieden van flexibele en occasionele opvang, daarbij een instrument. Het groeipakket, geïntegreerde gezinstrajecten en de Huizen van het Kind zijn dat ook.

In het groeipakket voorzie ik voor elk kind een basisbedrag en een selectieve participatietoelage, met een sociale toeslag voor gezinnen met een laag inkomen. De verbrede inzet van de sociale toeslagen en de versterkte inzet van de selectieve participatietoelagen zorgen ervoor dat aanzienlijk meer kwetsbare gezinnen gericht bereikt worden. Alleen al voor de sociale toeslagen ging het in 2019 om 167 miljoen euro. Dat is 60 miljoen euro meer dan zonder de hervorming van het groeipakket. Tegen 2024 zal er 162 miljoen euro meer uitgekeerd worden aan sociale toeslagen dankzij de hervorming van het groeipakket – 162 miljoen euro. Het ruimer bedrag aan sociale toeslagen is zowel te danken aan de toekenning op basis van inkomen in plaats van op basis van statuut als aan de steun aan gezinnen met een middeninkomen en drie of meer kinderen. Het groeipakket vormt mijns inziens een belangrijk instrument in de strijd tegen kinderarmoede.

Ik ben ervan overtuigd dat je kinderen in armoede helpt door het gehele gezin te ondersteunen. Daarom wil ik met de lokale teams en de kinderopvang extra inzetten op vroegdetectie en aanpak van kinderarmoede. De lokale teams van Opgroeien zien tijdens de eerste levensjaren nagenoeg alle kinderen in Vlaanderen

tijdens een of meerdere contactmomenten. Zij zijn dan ook een belangrijke schakel om verder te werken aan de vroegdetectie van kinderarmoede. Reeds vele jaren wordt ingezet op het screenen van kinderen die geboren worden in kansarmoede. Hierbij is niet alleen de materiële armoede een parameter, maar wordt op een ruimere manier gekeken naar het te beperkt aanwezig zijn of zelfs ontbreken van essentiële kansen voor kinderen om zich van bij de start goed te ontwikkelen binnen onze maatschappij.

Vanuit de noden van gezinnen wordt er proactief ingezet op de samenwerking met verschillende levensdomeinen. Ook met lokale besturen wordt nauw samengewerkt. Op dit moment wordt een gezin in armoede vaak geholpen door diverse partners, waardoor gezinnen soms door de bomen het bos niet meer zien. Om deze versnippering tegen te gaan, zal ik lokale besturen ondersteunen om het concept van een lokale gezinscoach uit te bouwen. De gezinscoach zal een intensieve begeleiding op maat mogelijk maken, waarbij een ketenaanpak met alle betrokken partners vooropstaat die gezinnen op alle levensdomeinen vooruit helpt. De lokale gezinscoaches zijn er in de eerste plaats voor de meest kwetsbare gezinnen die kampen met diverse problemen, maar kunnen ook helpen om te vermijden dat gezinnen in deze meest precarie situatie terechtkomen.

Ik heb zelf geen bevoegdheden inzake het energiebeleid. Ik ben me er wel van bewust dat mensen in armoede het vaak zeer moeilijk hebben om de energiefactuur te blijven betalen en daarnaast ook vaak in de minst energiezuinige woningen verblijven. De Vlaamse Regering heeft zich geëngageerd om de komende jaren extra in te zetten op een daling van energiearmoede. Voor een actuele stand van zaken verwijs ik naar mijn collega-minister mevrouw Demir.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Dank u wel voor uw antwoord, minister.

Dat u naar het regeerakkoord als leidraad verwijst, dat lijkt me logisch voor het beleid dat je voert, maar ik hoop dat een aantal zaken uit het actieplan dan echt concreter worden. In het regeerakkoord vind ik zelf immers heel weinig concrete maatregelen terug die armoede echt gaan aanpakken. Ik zeg dat trouwens niet alleen; dat zeggen ook heel veel armoede-experten.

Er zitten natuurlijk een aantal zeer goede dingen in. Dat je vroeg kunt detecteren is bijvoorbeeld zeer belangrijk. Ook het systeem van de gezinscoaches is belangrijk. Dat is iets waar we op lokaal vlak, bijvoorbeeld in Kortrijk, maar ook in Turnhout, volop mee bezig zijn. Het is dan ook goed dat dat vanuit de Vlaamse overheid ondersteund wordt en ook over heel Vlaanderen wordt uitgerold. Dat werkt.

U verwijst een aantal keer naar het groeipakket. Ik heb al een aantal keer te kennen gegeven dat je daar nog veel meer mee zou kunnen doen om kinderarmoede aan te pakken, maar die discussie zullen we nog wel vaker hebben.

Ik moet alleen zeggen dat ik wat teleurgesteld ben over het laatste deel van uw antwoord, maar ik had het natuurlijk wel verwacht. Dat is ook de reden waarom ik de vraag nog eens expliciet gesteld heb. Het valt mij wel vaker op dat de ministers binnen deze Vlaamse Regering nogal vaak naar elkaar doorverwijzen. Als ik een vraag stel over energetische renovaties aan minister Diependaele, dan verwijst die naar minister Demir en vice versa. Als ik een vraag stel over energiearmoede in de commissie Energie, dan reageert minister Demir nogal gepikeerd dat ik die vraag moet stellen aan u, omdat u dringend de coördinatie inzake armoede, waar energiearmoede een onderdeel van is, op u moet nemen.

Zoals u zegt, is het inderdaad essentieel dat armoede in alle verschillende beleidsdomeinen wordt aangepakt, maar ik stel alleen maar vast dat dat momenteel niet

gebeurt en dat de ministers naar elkaar verwijzen, terwijl dat absoluut niet de bedoeling zou mogen zijn. Dit zou iets moeten zijn waaraan transversaal, in alle beleidsdomeinen moet worden gewerkt. Zo'n actieplan zegt dat ook. Dan lijkt het me geen goed signaal dat de diverse ministers telkens opnieuw naar elkaar verwijzen als het daarover gaat. Ik merk hetzelfde als het gaat over het klimaat. Die discussie hebben we ook al verscheidene keren gehad. Daar wordt ook telkens verwezen naar andere ministers. Wat armoede betreft, vind ik dat echt wel cruciaal. Minister Demir verwees ook naar het Energiearmoedeprogramma van 2016. Ze gaf aan dat ze dat wou optimaliseren en versterken. Ik zou zeggen: als coördinerend minister, ga dringend samenzitten met haar, zorg er ten minste voor dat dat Vlaams Actieplan Armoedebestrijding en dat Energiearmoedeprogramma niet naast elkaar staan, laat staan dat ze tegengesteld aan elkaar zijn. Zorg ervoor dat dat wordt gecoördineerd. Zeker als het gaat over Wonen, als het gaat over Energie, moeten de diverse ministers dringend samenzitten. Hoe wilt u die coördinerende rol als armoedeminister opnemen?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, uw antwoord leert me dat u niet echt van plan bent om, zoals vroeger, een Vlaams Actieplan Armoedebestrijding op te maken, een echt plan met concrete doelstellingen die nadien kunnen worden gemeten. U bent wel van plan om een transversaal beleid te voeren. U hebt vorige week op mijn vraag ook geantwoord dat u bij de Vlaamse Regering een voorstel van procedure inzake de armoedetoets zou indienen. Mijn concrete vraag is dus: wat is de timing? Kunt u mij al wat krijtlijnen geven daarvan? Hebt u ook het opiniestuk gelezen op Sociaal.Net van Thijs Smeyers, coördinator beleid en politiek bij Caritas Vlaanderen? Hij stelt dat er op die 25 jaar dat men bezig is inzake armoede, eigenlijk niet veel is veranderd. Diverse elementen uit het verslag dat toen werd opgesteld, zijn brandend actueel. Op dit moment gebruiken we andere woorden, maar gaat het nog altijd over dezelfde problemen. Ik zou u willen uitnodigen om ook dat eens te lezen, en concrete aanwijzingen te geven van hoe u de armoede in Vlaanderen zult aanpakken.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Ik denk dat er wél genoeg concrete doelstellingen zijn in het regeerakkoord en de beleidsnota's van de diverse ministers, zowel kwalitatieve als kwantitatieve. Denk bijvoorbeeld aan die 120.000 extra jobs die we willen creëren tegen het einde van deze legislatuur, aan de aanpak van sociale fraude op de sociale woningmarkt, aan de extra investeringen in de sociale woningbouw, maar inderdaad ook aan maatregelen binnen de bevoegdheden van minister Demir. De specifieke armoedebestrijdende maatregelen zullen nu ook gemakkelijker op te volgen zijn met de beleids- en begrotingstoelichting (BBT). Nu kan iedere minister binnen zijn beleidsdomein worden gecontroleerd op het al dan niet halen van die gestelde doelen. Minister, ik denk dat het wel belangrijk is dat u als coördinerend minister van Armoedebestrijding elke minister bij de les houdt.

Dan nog een kort bijkomend vraagje: hoe ziet u zelf de tussentijdse voortgangsrapportage? Is het de bedoeling dat iedere vakminister zijn voortgang in de commissie bespreekt, of zal het veeleer een gecoördineerd overzicht zijn in deze commissie?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Ik wou me aansluiten om eigenlijk een beetje dezelfde vraag te stellen als de collega. Is het ook zinvol dat elke minister in zijn eigen commissie die rapportage doet? In de vorige actieplannen was echter ook wel duidelijk gesteld dat elke minister zijn verantwoordelijkheid zou nemen op het vlak van armoede. Daarom vind ik het toch ook wel heel belangrijk dat elke

minister op zijn eigen domein zijn verantwoordelijkheid ter zake moet nemen, en moet antwoorden op de vragen. Pas als elke minister dat doet, zullen we een daadkrachtig armoedebelief kunnen voeren, denk ik.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Anaf, ik heb het verslag van de commissievergadering van 15 januari gelezen, waarin collega Demir in extenso heeft geantwoord inzake de uitdagingen die er zijn met betrekking tot de energiearmoedeproblematiek en het beleid dat zij daaromtrent wil voeren. Dat is hier ter beschikking voor alle collega's van de commissie. Dat is één.

Ten tweede, ik zal inderdaad een voorstel doen, samen met de andere collega's in de Vlaamse Regering, om te bekijken hoe we dat kunnen coördineren om daar een antwoord op te geven, met het oog, zoals ik heb gezegd, op wat decretaal verplicht is, maar niet alleen omdat het decretaal verplicht is.

En zoals collega De Rudder heeft gezegd, zullen wij daar die coördinerende, stimulerende en aanjagende rol voor opnemen, om dan bij de verschillende collega's – het gaat over energie, wonen en nog een aantal andere aspecten – telkens de juiste antwoorden te formuleren en om de uitdagingen die zich stellen en die er zijn – niemand steekt dat onder stoelen of banken – ook aan te gaan.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Het is wel degelijk zo dat minister Demir verschillende keren naar u heeft verwezen als coördinerend minister en heeft gezegd dat ik bij u terecht moest. Ze heeft een aantal dingen beantwoord, maar ze heeft ook verschillende keren gezegd dat ik voor echt concrete doelstellingen bij minister Beke moest zijn. U kunt dat trouwens navragen bij uw collega Bothuyne, die mij toen ondersteund heeft in mijn vraag en die u toen ook verdedigd heeft in die commissie.

Daar gaat het op zich nog niet om. Ik vind dat elke Vlaamse minister zijn of haar verantwoordelijkheid zou moeten nemen in het armoedebelief. Ik stel vast dat dat momenteel niet gebeurt. Er wordt naar elkaar gekeken. Daarom, minister: neem alstublieft die rol als coördinerende minister inzake armoedebestrijding echt op. In de vorige legislatuur was dat een heel groot manco. Dat is in de vorige legislatuur absoluut fout gebeurd. Probeer dat te veranderen. Zorg ervoor dat er deze keer wel een structureel en gecoördineerd beleid wordt gevoerd door deze Vlaamse Regering. Ik zie het voorlopig nog niet, maar u hebt nog vijf jaar en ik geef u het voordeel van de twijfel.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.