



Vlaams
Parlement

vergadering **C271**
zittingsjaar 2019-2020

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 14 juli 2020

(Wegens de coronamaatregelen werd deze vergadering via videoconferentie georganiseerd.)

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de extra kosten van kleinschalige initiatieven voor personen met een handicap – 2927 (2019-2020)	5
VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over privacygevoelige vragen in het kader van het coronacontactonderzoek – 2945 (2019-2020)	7
VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de uitrol van een alarmbelsysteem voor het coronavirus via de huisartsen – 3052 (2019-2020)	9
VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanhoudende problemen bij de coronacontactopsporing – 3060 (2019-2020)	10
VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over Limburg als proeftuin voor een nieuwe Vlaamse zorgarchitectuur – 3079 (2019-2020)	15
VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het nieuwe normaal in de VAPH-sector – 3086 (2019-2020)	17
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over Saniport, de sanitaire politie voor het internationaal verkeer – 3099 (2019-2020)	20
VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het rapport van Unia betreffende de impact van COVID-19 op personen met een handicap – 3106 (2019-2020)	
VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het ondersteunen van personen met een handicap en hun families bij een eventuele volgende golf van COVID-19 – 3108 (2019-2020)	22
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het gebruik van apps in de welzijns- en gezondheidssector – 2780 (2019-2020)	28
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de principiële goedkeuring van extra NMR-toestellen – 3073 (2019-2020)	31

VRAAG OM UITLEG van Hannelore Goeman aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een nieuwe erkenningsronde voor de consultatiebureaus van Kind en Gezin in Brussel – 3054 (2019-2020)	34
VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de lokale gezinscoaches – 3078 (2019-2020)	36
VRAAG OM UITLEG van Imade Annouri aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de loodvervuiling in Hoboken – 3082 (2019-2020)	40
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de evaluatie van de projecten Oog voor Lekkers en Snack & Chill – 3084 (2019-2020)	46

VRAAG OM UITLEG van Maurits Vande Reyde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de extra kosten van kleinschalige initiatieven voor personen met een handicap – 2927 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Minister, ik heb een vraag over kleinschalige projecten die zorgen voor personen met een handicap, bijvoorbeeld de zorgkoppels. In tegenstelling tot bijvoorbeeld de klassieke voorzieningen werden die gedurende de corona-uitbraak geconfronteerd met het feit dat hun gasten ervoor kozen om permanent bij hen te verblijven, terwijl dat voorheen minder lang was. Ik heb verhalen gehoord van zorgkoppels die zeven dagen op zeven in plaats van vier dagen voor gasten moesten zorgen. Normaal zouden die gasten overdag naar de dagopvang in een voorziening gaan, maar tijdens de coronacrisis was die natuurlijk gesloten. Daardoor hebben die zorgkoppels, die kleinschalige initiatieven veel meer uren zorg moeten geven zonder dat ze daar eigenlijk extra budget voor kregen. Dat budget zat nog altijd bij de dagopvang, die een budgetgarantie heeft gekregen van de regering tijdens de coronaperiode.

Minister, hebt u zicht op de meerkosten die kleinschalige voorzieningen hebben gehad tijdens de coronaperiode omdat ze voor meer opvang moesten zorgen? Hebt u daar al overleg over gehad, of enige input? Ziet u mogelijkheden om ook die kleinschalige initiatieven voor die extra zorg te compenseren, met een deel van de compenserende budgetten? U hebt vorige keer aangehaald dat die 10 miljoen euro voor de extra toeslag in het kader van het persoonsvolgend budget (PVB), dus die 8,5 procent, momenteel nog niet volledig is benut. Misschien is er daar wat marge, ook voor die kleinschalige initiatieven.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, er is nog geen zicht op de meerkosten voor de kleinschalige wooninitiatieven. Dat geldt trouwens ook voor alle zorgaanbieders en -organisaties. Hoeveel de coronacrisis de individuele voorziening of het individueel kleinschalig initiatief ook echt extra heeft gekost, kan maar blijken uit een vergelijking van de diverse jaarrekeningen. Voor sommige aspecten hadden voorzieningen ook minder uitgaven. Het enkel opvragen van de meerkosten die door de voorzieningen en de initiatieven werden ervaren, kan dus een vertekend beeld geven. Tijdens de lockdown zijn ouderinitiatieven bevraagd om zicht te krijgen op de bezetting. Op korte termijn is een overleg gepland met het platform van de ouderinitiatieven.

De budgetgarantie voor de vergunde zorgaanbieders is er gekomen om ervoor te zorgen dat alle personeelsleden aan het werk bleven. Alle gebruikers die bij de zorgaanbieders verbleven, werden immers zeven dagen op zeven ondersteund, ongeacht of de gebruiker daarvoor het nodige budget had. Tot nog toe is er niet voorzien in extra compenserende maatregelen, tenzij de zorg en de ondersteuning in het kleinschalige wooninitiatief verloopt via een vergunde zorgaanbieder. In die gevallen kan er worden gebruikgemaakt van de algemeen geldende compensatieregelingen voor vergunde zorgaanbieders. Voor de andere kleinschalige wooninitiatieven wordt nog nagegaan in hoeverre er in een compensatie moet en kan worden voorzien, zoals ook aangegeven in uw eerste vraag.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Bedankt voor uw antwoord. Ik heb geen vervolgvragen. Ik ben blij dat u dit verder wilt onderzoeken. Het algemene probleem

is dat dat budget is vastgeklikt bij de dagopvang waar die mensen normaal heen gingen. Door de coronacrisis hebben die zorgkoppels eigenlijk veel meer zorg moeten bieden. Die mensen doen dat met hart en ziel. Die klagen daar ook niet over. Privé en zorg lopen voor die mensen ook door elkaar. Dat is fantastisch, maar als je natuurlijk zeven dagen op zeven voor mensen moet zorgen, en dat er voorheen maar vier dagen of zelfs minder waren, dan brengt dat natuurlijk een kostprijs met zich mee. Ik hoop dus dat eens wordt bekeken wat er op dat vlak kan worden gedaan.

Begrijp me niet verkeerd: ik wil de budgetgarantieregels niet af- of aanvallen. Men moet echter de reële situatie op het terrein in ogenschouw nemen. Als die kleinschalige initiatieven inderdaad veel meer kosten hebben gehad, dan mogen we ook hen niet in de kou laten staan. Alvast bedankt om het te onderzoeken.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, ik had eigenlijk eenzelfde vraag al schriftelijk gesteld. Die is echter nog niet vrijgegeven, dus de collega kon dat nog niet lezen. Ik ben echter een beetje in de war als ik het antwoord op mijn vraag lees, die vooral ging over de ouderinitiatieven, een van die kleine initiatieven. In uw antwoord staat duidelijk dat voor elke gebruiker met een PVB die voor corona een overeenkomst had met een ouderinitiatief, de uitbreiding van die overeenkomst kan worden bekostigd met een tijdelijke verhoging van zijn budget. Ik maak daaruit dus op dat men die 8,5 procent, die ondertussen al 17 procent is, kan gebruiken voor een tijdelijke verhoging van dat budget. Mij leek dat dus al vast te liggen. Wat ook in het antwoord stond, is dat er ook voor meerkosten in het kader van infrastructuur en materiaal een vergoeding komt voor de ouderinitiatieven. Ik hoor u dat nu niet zeggen, ofwel heb ik dat gemist, maar dat antwoord verschilt wel een beetje van het antwoord dat u net gaf. Wat is dan het correcte antwoord op die vraag? Krijgen ze ook een vergoeding voor de meerkosten qua materiaal en infrastructuur, en kan er ook met de contracten van bijvoorbeeld ouderinitiatieven worden ingezet op een tijdelijke verhoging van het budget? Misschien kunt u dat even duidelijk maken, zodat we zeker de juiste informatie meegeven aan het werkveld.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: En waar zit dan volgens u het verschil?

Tine van der Vloet (N-VA): U zegt nu dat u dat nog zult onderzoeken, dat u nog niet weet wat de meerkosten zijn, dat u het allemaal nog niet weet, terwijl in het antwoord op mijn vraag duidelijk bleek dat, als ouderinitiatieven meerkosten hebben gehad, er die tijdelijke verhoging van de budgetten kan zijn. Dat was eigenlijk ook de vraag van collega Vande Reyde: kan die tijdelijke verhoging worden gebruikt voor die kleine initiatieven?

Minister Wouter Beke: Elk PVB en elk persoonlijkeassistentiebudget (PAB) krijgt die verhoging. Die vergoeding is geregeld. Bij dezen is dat dus opgehelderd.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Misschien is er enige verwarring ontstaan omdat er vaak wel een verschil is tussen de zorgkoppels en de ouderschapsinitiatieven. Bij de ouderschapsinitiatieven worden veel kinderen ook vaak thuis opgevangen, dus misschien slaat die verhoging van het PVB op kinderen die naar huis zijn gegaan. Zorgkoppels hebben net meer zorg moeten bieden omdat gasten permanent bleven, terwijl ze voorheen overdag in de dagopvang verbleven. Het zijn allebei kleinschalige initiatieven, maar daar zit misschien het verschil. Ik weet niet of dat de reden is waarom er misschien een verschillend antwoord is gegeven. Dat moet dan in ieder geval verder worden onderzocht. We moeten bekijken hoe

we elk soort kleinschalig initiatief maximaal kunnen ondersteunen om de meerkosten die zijn geleden te compenseren, net zoals dat bij klassieke voorzieningen het geval is. Dat lijkt me zeker een goede zaak.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over privacy-gevoelige vragen in het kader van het coronacontactonderzoek – 2945 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Ik wil de collega's en de minister vragen zich te beperken tot het privacyfacet van het contactonderzoek, aangezien collega Vandecasteele straks een vraag stelt over de aanhoudende problemen met dat contactonderzoek.

Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, mijn vraag gaat inderdaad heel specifiek over de privacygevoelige vragen. Ze dateert van eind juni, maar dit kwam deze middag ook weer ter sprake in het middagjournaal. Er zijn toch wel verschillende interpretaties qua visie hierop. Er wordt niet gevraagd naar de bron van de mogelijke infectie. In juni lazen we dat de locatie niet wordt gevraagd. Dat wordt ook bevestigd door mevrouw Moykens. Anderzijds zegt de voorzitter van de Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA) dat dat wel degelijk wel kan. Als we zien hoe het momenteel gaat met de contactopsporing, dan is bronopsporing toch ook wel belangrijk.

Minister, vandaar mijn vragen. Wat is uw visie daaromtrent? Hebt u al duidelijkheid over de interpretatie, over wat mag en niet mag bij contactopsporing? Hoever zal men gaan met de bronopsporing? We merken nu toch wel een lichte stijging, met alle vakantiegangers. Ik denk dat we met ons contactonderzoek alles op alles moeten zetten om kleine haarden meteen te kunnen indijken.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Privacyregels en -wetgeving zijn per definitie bedoeld om de persoonlijke levenssfeer van individuele burgers te beschermen. Bronopsporing en contactopsporing binnen de infectieziektebestrijding zijn bedoeld om groepen burgers te beschermen tegen gezondheidsbedreigingen. Aangezien de interactie tussen burgers een belangrijke rol speelt in de infectiepreventie, kunnen beide maatschappelijke noden nooit volledig compatibel zijn. De specifieke wetgeving inzake infectieziektebestrijding, die in Vlaanderen is opgenomen in het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, geeft een reeks met naam genoemde ambtenaren, artsen en verpleegkundigen specifieke bevoegdheden. Die laten hun toe om vrij verregaand naspeuringen te doen en vragen te stellen, en die in een dossier op te nemen om clusters van infectieziekten te voorkomen of te beheersen. Gezien de schaal van de noden en de beperkte bestaffing van het team dat de reguliere infectieziektebestrijding op zich neemt, is de coronacontactopsporing uitbesteed aan een consortium van callcenters, zoals u weet. Deze werking impliceert ook een rol voor Sciensano. Geen van beide is opgenomen in het Preventiedecreet.

Om een en ander mogelijk te maken, zijn zowel op Vlaams als op federaal niveau dan ook een reeks wetgevingen gerealiseerd. Die zijn qua preventiemogelijkheden niet zo verregaand als het Preventiedecreet, en het evenwicht ligt dus meer richting privacybescherming. Het is zoeken naar een evenwicht, en waar dat evenwicht exact moet liggen, is soms moeilijk in algemene regels te bepalen. Waar het bij

COVID-19 niet zo belangrijk is of iemand naar de bakker of de slager is gegaan, is dat wel belangrijk, gezien de interactieduur, als het bijvoorbeeld over kappersbezoek gaat. Concreet kan er dus wel degelijk worden gevraagd waar iemand is geweest en wanneer, om te bepalen of die als een hoog- of als een laagrisicocontact moet worden geïnventariseerd, maar het wordt op zich nu niet genoteerd of bijgehouden. Een dossier heropenen en dergelijke info opnieuw beoordelen wanneer nieuwe feiten aan het licht komen, bijvoorbeeld inzake clustering, gebeurt niet bij het huidige contactonderzoek. Dat laat het technisch platform vandaag ook niet toe.

Brononderzoek gebeurt op een andere manier. Sciensano houdt besmettingscijfers bij per gemeente en publiceert die ook op de site. Het systeem werkt met drie knipperlichten. Als het aantal besmettingen per honderdduizend inwoners boven de twintig zit, het aantal opeenvolgende dagen dat er minstens één besmetting is geweest boven de zeven gaat en er meer dan vier dagen na elkaar een stijging is van het aantal besmettingen, dan gaan de knipperlichten branden en wordt het signaal onderzocht. Zodra twee van de drie knipperlichten aangaan, stuurt Sciensano een alert naar de betrokken regio. Voor Vlaamse gemeenten starten we dan vanuit het agentschap Zorg en Gezondheid met een brononderzoek. Dat doen artsen van Zorg en Gezondheid, en in de toekomst worden die versterkt met vijftien mobiele teams, waarvoor er op dit ogenblik vacatures lopen.

Onze mensen proberen dan ter plaatse te achterhalen waar verbanden zijn tussen patiënten en wat de bron zou kunnen zijn.

Gedetailleerde gegevens over de bevragingen worden niet bewaard. Andere privacygegevens, zoals rijksregisternummers, worden wel bijgehouden. In de Sciensano-databank is dat zestig dagen, volgens Koninklijk Besluit 44 van 26 juni 2020. Binnen de contactcentra worden die gegevens dagelijks gewist.

De databank met gegevens wordt ook ter beschikking gesteld van de regionale inspectiediensten van de gemeenschappen. Zorg en Gezondheid kan de gegevens vervolgens tien jaar bijhouden krachtens het Preventiedecreet, zoals dat ook het geval is voor andere meldingsplichtige infectieziekten.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Bedankt voor uw toelichting, minister. Met betrekking tot de bronnenopsporing begrijp ik dat de privacywetten toch nog altijd overheersend zijn, maar dan wil ik toch een duidelijke oproep doen aan de mensen, ook vanuit de Vlaamse diensten, om ten opzichte van de contactopspoorders voldoende informatie te geven. Onze burgerplicht is daarin heel belangrijk. We moeten zo ver mogelijk gaan om informatie vrij te geven, om aldus zo snel mogelijk haarden te kunnen ontdekken en het virus zo snel mogelijk de kop in te drukken.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Ik zal proberen in de voetsporen te treden van collega Sleurs en het beknopt houden. Er is inderdaad heel wat te doen omtrent de privacy bij het coronacontactonderzoek. Vandaag hebben we in de pers ook heel wat gelezen over vergelijkend onderzoek dat in Nederland gebeurt. Heel wat van onze wetgeving over privacy is gealigneerd op Europese GDPR-wetgeving (General Data Protection Regulation). Is er een Europees overleg omtrent het privacygegeven? Hoever kan men gaan in contactonderzoek? Hoe wordt dat bekeken in het Europese kader? Is daar overleg over?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Daar is op verschillende vlakken overleg over. We hebben natuurlijk een werking op Europees niveau, ook in verband met de mensen die via

vliegtuigen uit het buitenland komen. Er staat straks nog een vraag op de agenda over de samenwerking met Saniport daaromtrent. Er zijn dus inderdaad internationale regels die daarvoor afgestemd zijn.

Mevrouw Sleurs, het is juist wat u zegt. Het is bijzonder belangrijk dat mensen meewerken aan dat contactopsporingsonderzoek. We zullen de komende weken ook nog een campagne voeren om dat mee te ondersteunen.

Ook op Europees niveau is er overleg als het gaat over de digitale applicatie.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Het is goed dat die campagne er zal komen, want we moeten daar echt een beroep doen op de goodwill van de mensen om zo goed mogelijk mensen te kunnen opsporen die mogelijk besmet zouden kunnen zijn.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de uitrol van een alarmbelsysteem voor het coronavirus via de huisartsen – 3052 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, mijn vraag gaat over de alarmbelprocedure, die we al kennen van influenza of andere infectieziekten. U hebt mijn vraag daarover al gedeeltelijk beantwoord bij mijn vraag om uitleg over het contactonderzoek, maar ik zou toch graag een stand van zaken horen hiervan. Hoe staat het met de uitrol van het volledige systeem van de alarmbelprocedure bij de huisartsen, om die haarden die zouden kunnen ontstaan, snel te kunnen opsporen? En is daar al een financieringskader voor opgesteld?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik geef professor Meyfroidt gelijk wanneer hij stelt dat een alarmbelsysteem via de huisartsen een waardevolle bijdrage kan leveren om heropflakkingen van COVID-19 te beheersen. Op dit moment wordt op federaal niveau een initiatief uitgewerkt dat die alarmbelfunctie wil implementeren via de bestaande COVID-19-barometer. De COVID-19-barometer is reeds beschikbaar als registratie-instrument voor de Vlaamse huisartsen. Uiteindelijk wil de federale overheid die gegevens ontsluiten via Healthdata en Sciensano.

Zowel de financiering van de gegevensregistratie door de individuele huisarts in de COVID-19-barometer als de financiering van de betrokken databronnen is een federale bevoegdheid. Op het federale niveau wordt onderzocht om de registratie door de individuele huisarts in de COVID-19-barometer te vergoeden via het door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) opgezette systeem van de geïntegreerde praktijkpremie huisartsgeneeskunde. Door dat financieringsmechanisme hoopt men dat de medewerking van de huisartsen om correct gegevens te registreren, verhoogt.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik vernam dat er gisterennamiddag overleg zou zijn geweest met de huisartsen, aangezien zij hadden laten weten dat ze zich niet goed betrokken voelen bij het proces en dat zij ook, zoals ze zeggen, op hun tandvlees

zitten. Hoe is dat overleg tussen de huisartsen en het agentschap verlopen? Is dat alarmbelsysteem daar ook aan bod gekomen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik weet dat er gisteren overleg is geweest met de huisartsen. Mijn adjunct-kabinetschef was daarbij, maar ik heb daar nog geen terugkoppeling over gehad. Ik wil dat wel vragen en u daar zo snel mogelijk over informeren.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Dank u wel, minister. Dat is wel belangrijk, want ik hoor signalen van de huisartsen dat zij nauwer betrokken wensen te worden, en niet alleen de grootste vertegenwoordiging, maar ook verschillende groepen. Ook de alarmbelprocedure is iets waar de huisartsen absoluut bij betrokken zijn. Zij zijn de eerste activator en de eerste personen die daarmee te maken hebben. Ik kijk ernaar uit om meer te vernemen over het overleg dat er geweest is tussen het agentschap en de huisartsen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanhoudende problemen bij de coronacontactopsporing – 3060 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, ik wil vertrekken vanuit de ervaring die ik gisteren gehad heb in de huisartsenpraktijk waar ik werk, Geneeskunde voor het Volk. We hebben allemaal gezien dat er een beetje een stijging is van het aantal contacten. Wij hebben de laatste dagen veel mensen moeten opbellen, omdat we ook in de praktijk twee gezinnen hebben die positief testten op corona. Daaruit blijkt ook dat het contactonderzoek zeer moeizaam, moeilijk en soms ook niet werkt. Ik geef één voorbeeld van een patiënt die aan het hoesten was en jammer genoeg een week gewacht heeft om ons te contacteren. Wij hebben die man getest. Anderhalve dag later bleek die positief. Maar vervolgens heeft het vier dagen geduurd voordat die man gecontacteerd is door de contactopsporing.

Gelukkig hebben wij zelf ook nog mensen die ons vrijwillig meehelpen met contactopsporing, waarbij we de mensen meteen zelf bellen en ze voorbereiden op de gesprekken met de contactopsporingsdienst van de Vlaamse overheid. Maar we bellen ook zelf de contacten al op, omdat we merken dat dat heel lang duurt. Ook andere mensen die positief testen, worden gewoon niet opgebeld of zeer laattijdig. Als die man al tien dagen aan het hoesten is, heeft hij wellicht al andere mensen besmet. Als die mensen die hij besmet heeft, nog eens veel te laat worden opgebeld, gaan die opnieuw mensen besmetten. En zo gaan we, vrees ik, gemakkelijk in een tweede golf sukkelen.

We hebben vandaag gelezen dat er een verbetering komt voor het dataverwerkingssysteem tegen eind augustus. Dat is goed. Het zou een 'event driven' systeem zijn, waarbij de verschillende data in realtime bij elkaar worden gezet. Maar eind augustus is nog heel lang. Kan er geen versnelling hoger worden geschakeld om dat systeem performanter te maken?

Hoe komt het dat mensen zo lang moeten wachten voordat ze telefoon krijgen? Wij hebben zelf hoogrisicocontacten die gewoon niet gecontacteerd worden. Bent

u zich bewust van die problemen? Hoe gaan we die problemen aanpakken? Dat probleem gaan we niet aanpakken met dat 'event driven' systeem.

In de presentatie die u ons gisteren bezorgd hebt, heb ik gelezen dat het nog steeds maar om twee hoogrisicocontacten gaat die mensen doorgeven. Dat lijkt mij bijzonder weinig. Daarnaast duren gesprekken nog steeds maar een kwartier. In Europa zien we dat bij contactonderzoek die eerste gesprekken met mensen die positief zijn, gemiddeld bijna een uur duren, omdat er heel veel uitleg moet worden gegeven, omdat men uitleg moet geven over de quarantaine, omdat men moet navragen welke risicocontacten er zijn geweest. Dan vraag ik mij af of er niet nog harder moet worden ingezet op opleiding om de contacttracers sterker te maken.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, we hebben heel snel moeten schakelen bij de opstart van het systeem van contactopvolging. Daarbij zijn een aantal kinderziekten opgedoken. Die worden systematisch weggewerkt, maar sommige laten zich nu nog voelen bij de afhandeling van een aantal gevallen, zoals ook uit de getuigenissen in de media blijkt. Volgens de afspraken die gemaakt zijn over het contactonderzoek op de interministeriële conferentie en in het interfederale comité testen en traceren, is de federale overheid – Sciensano, Healthdata en de vzw Smals – verantwoordelijk voor de datadoorstroming en het technische beheer van de databank en het IT-platform. Zij staan ook in voor de planning van de updates, waarbij de timing bepaald wordt door de werkhoeveelheid en de beschikbare personeelscapaciteit die ze daarvoor kunnen inzetten. In de komende weken staan een aantal systeemupdates op het programma, waarmee de kinderziekten verder worden weggewerkt, zo heeft men ons beloofd.

Als er een signaal komt van dergelijke fouten, wordt er bekeken wat daarover terug te vinden is in de databank. Wijst die analyse op technische problemen, dan wordt dat gesignaleerd aan vzw Smals voor onderzoek en remediëring. Daarvoor wordt gewerkt met een ticketsysteem waarmee dergelijke meldingen systematisch doorgegeven worden aan vzw Smals voor alle platformgerelateerde problemen, en aan Sciensano voor de dataproblemen. De afspraak is dat onze federale partners daarmee het technische platform optimaliseren en eventuele systeemfouten herstellen. Een volledig overzicht van alle tickets zit bij vzw Smals.

Dat de contactpersonen niet zijn gebeld, lijkt erop te wijzen dat zij niet correct werden opgeslagen in de databank. Een menselijke fout valt nooit uit te sluiten, maar het kan ook een technische fout in het systeem zijn. Wijst het onderzoek van dergelijke gevallen op technische problemen, dan wordt dat gesignaleerd aan vzw Smals en Sciensano voor onderzoek en remediëring. We hebben geen indicatie dat er een systematisch probleem is met het registreren en contacteren van hoog- en laagrisicocontacten. Vorige week werden meer dan 1000 contactpersonen verzameld in Vlaanderen. Het contact tracing center slaagt erin contactopvolging te doen op een schaal die in Vlaanderen ongezien is. Uit de cijfers waarover Zorg en Gezondheid beschikt, blijkt dat vorige week meer dan 200 telefoons per dag uitgevoerd werden, wat onder andere resulteerde in meer dan 1000 opgespoorde contacten. Over die periode werden gemiddeld 55 nieuwe besmettingen per dag gemeld. Verdere verbeteringen blijven evenwel noodzakelijk.

De Vlaamse overheid heeft voor het uitvoeren van de contactopvolging een consortium van callcenters en de ziekenfondsen aangesteld, ondersteund door KPMG. Zij staan in voor het opbellen of bezoeken van patiënten en hun contactpersonen. Het technische platform waarmee zij moeten werken, wordt aangeleverd door de federale overheid, zoals afgesproken in het interfederale comité. Binnen het interfederale comité probeert de Vlaamse overheid met haar consortiumpartners

alvast alle mogelijke hulp te bieden aan de federale partners om dat technische platform verder te optimaliseren.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): U zegt dat het er niet op lijkt dat er zich systematisch problemen voordoen, maar ik hoor op het terrein echt wel andere signalen. Bij onze en andere praktijken van Geneeskunde voor het Volk was het plan om onze eigen contactopsporing te verminderen, omdat het bij de overheid beter zou draaien, maar tot vandaag zitten daar echt zeer veel gaten in.

Veel patiënten worden niet opgebeld, waardoor we zelf blijven inzetten op contactopsporing om die mensen zo snel mogelijk te kunnen contacteren, waarschuwen en testen.

Volgens u gaat het niet over systematische fouten. De tickets van dergelijke meldingen worden doorgegeven aan Smals en Sciensano. Hebt u gevraagd hoeveel tickets er bezorgd worden? Wanneer hebt u gesignaleerd dat er problemen zijn in het veld? Wanneer hebt u gevraagd hoe en wanneer die verbeterd zullen worden? Wanneer hebt u erop aangedrongen dat het systeem zou moeten verbeteren en dat de verbetering van het dataverwerkingssysteem, dat nu gepland is voor eind augustus, sneller moet gebeuren? Welke signalen hebt u de federale overheid, Smals en Sciensano daarover gegeven?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): We hebben gisteren in de ad-hoccommissie de virologen over de contactopsporing gehoord, en hun oordeel was redelijk vernietigend. U hebt het ongetwijfeld ook gehoord. In de voorbije periode hebben wij als parlementsleden al verschillende vragen over de werking gesteld. We kunnen moeilijk zeggen dat de contactopsporing goed werk levert, want die werd al heel vaak in vraag gesteld. Het is dan ook bijna niet te geloven dat pas in augustus de uitrol van de nieuwe update, van de nieuwe release zal gebeuren. Die kinderziekten hadden er al lang uit moeten zijn. Het moet veel sneller gaan. Dat is essentieel. Gisteren werd meerdere malen herhaald dat dit een constant proces moet zijn zodat de coronacontactopsporing veel beter kan verlopen.

U verwijst naar het stijgend aantal contactopnames, minister. Hoeveel personeelsleden zijn er intussen al extra ingezet in de callcenters?

Wij krijgen mensen aan de lijn die laattijdig werden gecontacteerd, mensen met een hoog risicoprofiel. Zij krijgen vijftien minuutjes uitleg. Men vraagt hun rijksregisternummer, hun e-mail en nog enkele gegevens en zegt dan dat men de huisarts moet bellen als men ziek is. Maar diegene die gebeld wordt, heeft heel wat vragen, waarop hij dan geen antwoord krijgt. Hij vraagt naar de symptomen, wat hij moet doen ten aanzien van zijn werkgever. Maar doordat de mensen die gebeld worden daar geen antwoorden op krijgen, leidt dit tot heel wat frustraties. Hebben de contacttracers of de mensen in de callcenters dan geen lijst met veelgestelde vragen waardoor ze al de eerste informatie kunnen geven aan de mensen die ze opbellen? Zo worden toch heel wat onzekerheden weggenomen bij een eerste contactopname.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Ik zal de problemen niet herhalen die al maanden in deze commissie worden aangehaald en die de virologen gisteren nog eens hebben herhaald. U hebt daarover vaak gezegd dat dat kinderziekten waren of u ontkende dat het op die manier verliep.

Ik heb wel een aanvullende vraag bij wat de heer De Reuse zei. U hebt het eerder gehad over een teveel aan tracers en dat er mensen moesten stoppen. De heer De Reuse vraagt nu hoeveel mensen extra werden aangenomen. Ik wil graag weten hoeveel mensen er sinds pakweg een maand zijn gestopt?

Een belangrijke factor in de contacttracing is het consultancybedrijf KPMG. Ik heb u al eens gevraagd wat hun juiste rol is. Welke taken vervullen zij nu onder de noemer 'strategische communicatie'? Hoe verloopt die? U hebt daar toen geen antwoord op gegeven omdat dit volgens u een taak was voor het consortium om dit op te volgen. Intussen zijn we weer wat verder. Ik hoop dat u daar een betere en duidelijkere kijk op hebt en dat u die uiteen kunt zetten.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): In een van de voorbije voortgangsrapportages werd gemeld dat er een Ipsos-onderzoek zou komen dat peilt naar de kennis, perceptie en houding ten opzichte van het contactonderzoek met de betrachting om de informatiecampagne naar de burgers toe doelgerichter te maken. Is dit onderzoek al uitgevoerd? Kunt u daarover de eerste resultaten al meedelen?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): We hebben gisteren de virologen gehoord. Zij maken zich echt wel ernstig zorgen. Ikzelf maak me eerlijk gezegd daarover ook enorm veel zorgen. Uiteindelijk is contactopsporing toch een van de sleutels om ervoor te zorgen dat we een tweede golf, die er waarschijnlijk komt, goed aanpakken.

De contacttracers vragen momenteel niet veel. Ze vragen welke contacten de mensen hebben gehad. Ik heb gehoord dat men ook vraagt op welke plaatsen die mensen zijn geweest. Klopt dit? Dat is toch wel essentieel om de clusters te kunnen detecteren.

De opleiding en het profiel van de contacttracers zou ook te wensen overlaten, hebben we gisteren gehoord. Stuur men op dat vlak bij?

Men zou zo'n contacttracer slechts een halfuurtje aan de telefoon hebben, terwijl dat in Nederland twee uur bedraagt. Dat is toch een enorm verschil. Waar zit dat verschil dan juist?

Ik denk dat huisartsen ook een belangrijke rol kunnen spelen. Zij hebben een grote vertrouwensband met hun patiënten. Zij kunnen toch een belangrijke rol spelen in die contacttracing?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Schuldig verzuim, zo noemden de experts gisteren meermaals. We kunnen ook alleen maar vaststellen dat contactopsporing een instrument is dat essentieel is voor het voorkomen van of indijken van een tweede golf. We slagen er blijkbaar niet in om die kinderziekten uit te roeien. Er zou na een maand een evaluatie komen. Uit de cijfers die we in de voortgangsrapportages lezen, blijkt dat nog steeds meer dan 30 procent van de 'field agents'-plaatsbezoeken niet heeft kunnen plaatsvinden door te weinig informatie. Dat is echt onaanvaardbaar. Het is toch echt ongelooflijk dat we onvoldoende informatie hebben.

We hebben ook heel veel vragen bij het aantal contacten per besmette persoon. Het kan toch echt niet zijn dat nu mensen opnieuw gaan werken, het openbaar vervoer gebruiken en bubbels tot vijftien personen per week hebben, ze maximaal gemiddeld een hoog risicocontact en 0,3 laagrisicocontacten doorgeven? Dat is totaal onrealistisch. Dat aantal moet tijdens die tracing echt worden bijgespijkerd, want anders gaan we de foute richting uit. Daarover ben ik heel bezorgd.

Er wordt terecht naar Nederland verwezen. Ik heb eens opgezocht wat men in Nederland betaalt voor die contacttracing. Ze hebben een systeem waarbij ze permanent al een veel betere tracing hebben en daarin hebben ze jaar na jaar geïnvesteerd. Ze moeten nu maar 12 miljoen euro extra investeren om heel die contacttracing in orde te brengen.

Minister, hoe zult u ervoor zorgen dat we dit toch zo snel mogelijk rechtekken? Kunnen we uit de situatie in Nederland lessen trekken en hoe ziet u op lange termijn een verbetering in heel de contacttracing?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mijnheer Anaf, in Nederland wordt het bronnenonderzoek gedaan door de callcenter-agents, bij ons gebeurt dat door de artsen-inspecteurs. Dit is onderdeel van de oprichting van de mobiele equipes. De aanpak bij ons is een beetje anders.

Hoeveel mensen worden er op dit ogenblik in de callcenters ingezet? Dat moet ik eens navragen, want ik heb die gegevens niet meteen bij de hand. Ik kan u daar wel een overzicht van bezorgen. Als ik me niet vergis, wordt er gewerkt met een team van zo'n 150 mensen. Ze worden opgeschaald in functie van de noden om te vermijden dat mensen te weinig werk hebben. De een geeft als commentaar dat we te weinig mensen hebben, de andere zegt dat er dan weer te veel zijn. Ik begrijp die commentaren ook wel, want de basishypothese gaat uit van hoeveel contacttracers men nodig heeft op basis van het aantal besmette personen en van hoeveel contacten zij moeten onderzoeken. We zijn begonnen met een platform waarbij men uitging van 1000 besmettingen per dag.

Vandaag hebben we zo'n honderd besmettingen per dag. Daarom is het contract opnieuw besproken. Dat betekent dat we een basis hebben die opschaalbaar is in functie van de noden.

Een aantal zaken moeten we zeker aanpakken. Ik heb gisteren ook aandachtig geluisterd naar alles wat de virologen gezegd hebben. Er is een probleem met het platform van Smals, die de releases doen. Ook de input van Sciensano zorgt voor problemen. Er wordt al langer gevraagd dat Sciensano voor extra bestaffing zou zorgen om die informatie goed te kunnen doorgeven.

Ik heb begrepen dat er ook heel wat vragen zijn gesteld over de testcapaciteit voor het najaar. Ik heb daarover vanmorgen contact opgenomen met minister De Backer. Ik heb op basis van wat gisteren aan bod is gekomen, het initiatief genomen om donderdag met minister De Backer, minister-president Jambon en de mensen van Smals en Sciensano aan tafel te gaan zitten en te overleggen welke elementen we nog verder moeten versterken.

Ik zal niet zeggen dat alle problemen zijn opgelost. Een aantal releases zijn gepland, een aantal zijn al gebeurd, maar het komt erop aan om de problemen zo snel mogelijk onder ogen te zien en vooral samen op te lossen.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): De kritiek is niet dat er te veel of te weinig mensen zouden werken, maar wel dat de contactopsporing niet goed loopt en dat dat een van de belangrijkste zaken is om een tweede golf te vermijden.

Ik maak mij zorgen over de nieuwe releases waarover u spreekt. U hebt het over een paar weken, eind augustus, maar we merken momenteel al een toenemend aantal besmettingen. Ik vind het echt vreemd dat we nog zes weken op een update moeten wachten, waarbij er dagelijks info wordt uitgewisseld. Hoe is het mogelijk

dat we op zoiets belangrijks moeten wachten dat ons vandaag moet helpen? We zien het aantal besmettingen stilaan toenemen, concreet is dat vandaag zo in Antwerpen, maar dan moet dat systeem toch up-to-date zijn? Als we er vandaag niet in slagen om al die mensen op tijd te bellen, om al die contacten in kaart te brengen, dan beginnen we nu aan die tweede golf. De situatie is heel ernstig.

U antwoordt dat u donderdag zult samenzitten. Er zijn de verantwoordelijkheden van Smals en Sciensano, maar de opleiding van het personeel dat de mensen contacteert, valt onder uw bevoegdheid. Daar kunt u vandaag op inzetten. U kunt vandaag beslissen om de opleiding te verbeteren. Want de gesprekken die men nu voert, duren geen halfuur, maar een kwartier. Dat werd in de powerpointpresentatie van gisteren duidelijk. De telefonische contacten bij een nieuwe besmetting duren een kwartier. Dat is zeer, zeer kort, als je weet welke informatie je allemaal zou moeten geven.

Het is goed dat u zult samenzitten, maar wat zult u vandaag ondernemen om dat contactonderzoek te verbeteren?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele, u weet dat de minister niet meer mag reageren. Ik stel voor dat u aan uw fractieleider vraagt om maandag in zijn plaats naar de ad-hoccommissie te komen wanneer we minister Beke ontvangen.

De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over Limburg als proeftuin voor een nieuwe Vlaamse zorgarchitectuur – 3079 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): U verklaarde op vrijdag 3 juli 2020 het volgende in Het Belang van Limburg: "De coronacrisis was een ware stresstest voor de zorg- en welzijnssector en had een directe impact op de eerstelijnszorg, ziekenhuizen, woonzorgcentra, jeugdhulp, thuiszorg ... Dat Limburg de zwaarst getroffen provincie is, geeft ons de kans hieruit te leren: wat moeten we verder uitbouwen en wat moet worden verbeterd?"

Daarop organiseerde u op maandag 6 juli een breed inspraakmoment met de sector en de Provinciale Ontwikkelingsmaatschappij Limburg (POM Limburg). "Met die input wil ik een nieuwe zorgarchitectuur in Limburg opzetten die ook in de rest van Vlaanderen kan worden gebruikt als verdedigingslinie tegen pandemieën zoals corona", zei u nog in het artikel.

Tegen deze achtergrond had ik dan graag ook de volgende drie vragen gesteld.

Minister, u spreekt over 'Limburg als proeftuin voor een nieuwe zorgarchitectuur'. Kunt u dat wat uitgebreider toelichten? Hebt u al specifieke proefprojecten op het oog?

Welke financiële middelen worden daartegenover geplaatst?

Wie zijn de betrokken actoren? En wat wordt hun rol in de verdere uitrol van die proeftuin?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Goede Limburgse collega, in december 2019 heeft de Vlaamse Regering zich geëngageerd om, na de eerste planperiode 2013-2019, een tweede Strategisch Actieplan voor Limburg in het Kwadraat (SALK) te steunen.

SALK² kent vandaag een doorstart met de SALKturbo om de economische achterstand van Limburg om te buigen in een voorsprong. Begin dit jaar verzamelden de deputatie, de Limburgse ministers in de Vlaamse Regering en diverse socio-economische stakeholders in Hasselt voor de lancering van een nieuw actieplan voor de versterking en versnelling van de Limburgse economie. Er werden werktafels samengesteld rond de thema's Ondernemingsweefsel, Ondernemingsruimte en Energie, Mobiliteit, Digitalisering en Dynamisch talent.

Net op het moment dat het economisch in Limburg beter ging, werd de provincie extra hard getroffen door het coronavirus, zoals u weet. Vandaar de nood aan extra aandacht voor zorg en welzijn, een zogenaamde welzijnsturbo. De welzijnsturbo steunt op een aantal initiatieven, met gewenste effecten op de korte en op de langere termijn.

In mei werd beslist om aan elke werktafel een sociale stoel toe te voegen en op die manier sociale en welzijnsuitdagingen expliciet onder de aandacht te brengen aan alle tafels. Want net zoals bedrijfsleiders en werkgevers onder grote druk staan om het hoofd boven water te houden, hun organisatie moeten aanpassen en met nieuwe initiatieven moeten komen om een antwoord te bieden op de vele uitdagingen die er zijn, zo ervaart ook de sociale sector een druk om met nieuwe innovatieve initiatieven de vele nieuwe noden van onderuit op het terrein te beantwoorden.

Een tweede aspect van de welzijnsturbo betreft het Vlaams actieplan Mentaal Welzijn Zorgen voor Morgen. Dat plan biedt heel wat mogelijkheden voor alle provincies, maar natuurlijk ook voor Limburg. We trekken in dat plan middelen uit voor de jeugdhulp, voor het algemeen welzijnswerk en voor de geestelijke gezondheidszorg. Voor Limburg is dat ongeveer 3,75 miljoen euro.

Daarnaast zijn er nog de middelen uit het plan Generatie Veerkracht, de projecten Geïntegreerd Breed Onthaal en de maatregelen die de Vlaamse Regering nam in het kader van corona rond armoede. Ook dat zijn belangrijke inspanningen in zorg en welzijn. Deze maatregelen betekenen voor Limburg een financiële versterking van ongeveer 4 miljoen euro.

Op 6 juli heb ik rond die middelen een veertigtal actoren uit zorg en welzijn samengebracht. Ik heb hen ook uitgedaagd om samen werk te maken van een nieuwe zorg- en welzijnsarchitectuur. De ontwikkeling van een Health Campus in Limburg biedt heel wat opportuniteiten voor een goede afstemming van zorg en welzijn. De afgelopen maanden ontstonden heel wat innovaties in de gezondheidszorg, ook in Limburg. ICT en gezondheidszorg bieden heel wat mogelijkheden die in de schoot van een Limburgse Health Campus verder ontwikkeld kunnen worden.

Dat kan verder versterkt worden met de nieuwe opleidingen die de UHasselt krijgt: master in Verpleeg- en vroedkunde, master in Proces- en systeeminnovatie in de gezondheidszorg, master Materiomics en bachelor Sociale Wetenschappen.

We hebben ons geëngageerd om te kijken op welke manier ook Europese middelen kunnen worden ingezet om SALK in deze kwetsbare regio te versterken, in zijn economische, maar ook in zijn sociale dimensie. Zo kan een overkoepelend plan Zorgen voor Limburg ontstaan in samenwerking met de verschillende welzijns- en gezondheidspartners.

Ik nam ook het initiatief om samen met de Limburgse onderzoeksinstituten van de UHasselt, Hogeschool PXL, en Hogeschool UCLL te kijken naar het onderzoek dat vandaag al gevoerd wordt rond COVID-19. We bekijken welke hiaten we nog in kaart kunnen brengen zodat we tot een gemeenschappelijk actieplan kunnen komen.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Als ik uw antwoord hoor, is dat niet helemaal concreet. U hebt een aantal zaken opgesomd die we al kennen, maar voor de rest bleef het wat vaag, als ik het goed begrepen heb. Uw voorganger en partijgenoot heeft net voor de verkiezingen in mei 2019 nog een bedrag in de grootteorde van 1 miljoen euro toegekend aan de Limburgse zorgproeftuin rond de Digital Health Innovation. Daar stonden twee projecten centraal, namelijk de digitalisering van het niet-dringend patiëntenvervoer en een digitaal platform dat alle zorgprofessionals en de patiënten met elkaar verbindt.

Nu ruim een jaar later kondigt u bijkomend 7,5 miljoen euro aan. U hoort me zeker niet klagen. Dat is meer dan 'good news'. Ik zal de details nog wel eens herlezen in het verslag, maar ik heb wel nog een bijkomende vraag, niet zozeer over de details, maar eerder om een beetje te polsen naar een bredere visie. Dat is heel algemeen: waar wilt u eigenlijk concreet met dit initiatief naartoe gaan? Wat is de concrete doelstelling als het gaat over proefprojecten die op termijn in het groot en het breed uitgerold gaan worden over Vlaanderen? Hoe past dat in die grotere digitale strategische visie voor het zorg- en welzijnsbeleid? Dat zijn eigenlijk drie vragen, maar een grote.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: U verwijst naar een aantal projecten. Onder andere digitaal niet-dringend ziekenvervoer is een project dat nu uitgewerkt wordt door de POM. We hebben niet zo lang geleden met de POM rond de tafel gezeten om dat project verder te bestuderen en te monitoren.

U weet dat we in ons plan van een kleine 25 miljoen euro voor heel Vlaanderen al heel wat initiatieven hebben genomen en daar past ook een uitrol in Limburg bij. De middelen en de acties waarover we hier gesproken hebben, passen grotendeels binnen dat plan.

Ik geef een concreet voorbeeld. Het gaat over 1Gezin1Plan. Dan hebben we gezegd dat we dat gebiedsdekkend gaan maken in heel Vlaanderen. Dat willen we dus ook in Limburg doen en daar zijn ook de calls voor. Vrijdag komen we samen om een inbreng uit te wisselen en dan zullen we ook op basis daarvan kijken naar de zomer hoe dat in een breder plan kan worden opgenomen. Vandaag heeft de Vlaamse Regering de bevindingen van het maatschappelijke relancecomité mogen beluisteren. Ik neem aan dat er daar misschien ook wel dingen in staan die daarvoor inspirerend kunnen zijn.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Ik volg dat nu verder op. Ik ben benieuwd naar dit alles. Voor de rest heb ik geen andere vragen of commentaar.

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 het nieuwe normaal in de VAPH-sector – 3086 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Aan de voorzieningen binnen de Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)-sector werd gevraagd om tegen 15 juni een actieplan uit te werken over hoe zij de heropstart van hun werking zagen en

hoe ze dat ook zouden toepassen. Het was de bedoeling dat die voorzieningen vanaf 1 juli ook effectief overschakelden naar het nieuwe normaal.

Wanneer een voorziening merkt dat er drempels zijn, dan kunnen ze contact opnemen met de koepels of het VAPH om advies te vragen en ook om hen te helpen om de drempels weg te werken.

Naast de terugkeer naar het nieuwe normaal is er bij de vergunde zorgaanbieders nog steeds de flankerende maatregel lopende, zodat personen met een beperking wier budget ten gevolge van extra zorg overschrijdt, recht heeft op 8,5 procent extra budget om zorg in te kopen. Al denk ik dat het ondertussen al 17 procent is. De voucher loopt ondertussen wel gewoon verder bij de vergunde zorgaanbieder zonder dat de individuele overeenkomsten volledig worden uitgevoerd.

Minister, is die heropstart van de voorzieningen in de VAPH-sector opgevolgd? Wie volgde dat op en op welke manier?

Is er al zicht op de drempels waarop men stoot? Hoe worden die meldingen bijgehouden? Hoe loopt de opvolging van deze meldingen en op welke manier wordt hierop geanticipeerd?

Minister, we krijgen meer en meer signalen dat het vraaggestuurde van de persoonsvolgende financiering (PVF) onder druk komt te staan door de flankerende maatregelen en hoe de vergunde zorgaanbieders daarmee omgaan. Bent u daarvan op de hoogte en hoe gaat u hierop inspelen?

Kunt u meer duidelijkheid geven tot hoelang de flankerende maatregelen binnen de vergunde zorgaanbieders nog blijven lopen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De heropstart werd tot nog toe opgevolgd door een wekelijkse bevraging, waarbij werd bevraagd in welke mate er opnieuw bezoek mogelijk was, er opnieuw dagbesteding werd aangeboden, en er opnieuw ambulante en mobiele begeleidingen plaatsvinden. Het VAPH verzamelde de gegevens, die door de voorzieningen werden ingegeven in een onlineformulier.

Uit die gegevens kan geconcludeerd worden dat er inderdaad een beweging is naar het nieuwe normaal. De cijfers zijn terug te vinden op www.vaph.be/maatregelen-coronavirus/cijfers.

Verschillende vormen van ondersteuning waren tijdens de periode van strikte maatregelen tot een minimum beperkt. Voor meer uitgebreide cijfers verwijs ik naar de website van het VAPH. Daar vindt u ook het aantal mensen dat vanuit de residentiële setting naar huis ging of van thuis naar een residentiële setting. Het gaat hier zowel om mensen die voor korte periode wijzigden van verblijfplaats als om mensen die voor iets langere tijd wijzigden. In de week van 29 mei ging het om 623 mensen, in de week van 19 juni waren dat er 2315.

Ook zette het VAPH een wekelijks overleg op met de gebruikersverenigingen, bijstandsorganisaties en werkgeverskoepels. Op deze manier was er voeling met de sector en werden ook de praktische problemen besproken en oplossingen gezocht. Ook vanuit het kabinet volgden we dat van nabij op. Ook binnen de werkgroepen van de taskforce werd mee opgevolgd en kon er ook over de verschillende sectoren heen worden afgestemd.

Vanuit het kabinet namen we initiatief om samen met gebruikers, bijstandsorganisaties, werkgeverskoepels en het VAPH een methodiek te ontwikkelen om dit gericht op te volgen. Alle partijen werken hieraan mee omdat iedereen hetzelfde

doel voor ogen heeft: een snelle, veilige terugkeer naar de normale werking. De methodiek bestaat uit een gerichte monitoring die mogelijke knelpunten blootlegt waarom er niet kan worden doorgestart. Op basis van de resultaten zullen werkgeverskoepels, het VAPH en bijstandsorganisaties, ieder binnen hun eigen expertise, meewerken om deze mogelijke knelpunten op te lossen.

Vanaf de week van 6 juli loopt er een gewijzigde bevraging, waarbij voorzieningen cijfermatig dienen door te geven aan hoeveel personen ze opnieuw volledig ondersteuning geven volgens de individuele overeenkomst, aan hoeveel personen ze opnieuw gedeeltelijk ondersteuning geven volgens de overeenkomst en aan hoeveel personen ze nog geen ondersteuning geven volgens de overeenkomst. Er wordt hierbij ook gepeild naar de redenen van het eventueel nog niet (volledig) uitvoeren van de overeenkomsten.

De resultaten van de eerste gewijzigde bevraging zijn nog in verwerking bij het VAPH. De globale gegevens zullen op de website van het VAPH gepubliceerd worden via dezelfde link als daarnet vermeld, zodat de voorzieningen een benchmark hebben inzake doorstart naar het nieuwe normaal.

De realiteit op het terrein is zeer divers. Maar het is absoluut de bedoeling de flankerende maatregelen af te bouwen. In samenspraak met de gebruikers, bijstandsorganisaties en werkgeverskoepels is 30 september naar voren geschoven als einddatum. Alle partijen vinden dit een haalbare kaart, binnen de afspraken die we maakten.

Ondertussen zal, met de hierboven geschetste opvolging, ingespeeld worden op knelpunten zodat vergunde zorgaanbieders zo snel mogelijk weer de lopende overeenkomsten kunnen honoreren. Daar waar de persoon met een handicap zijn ondersteuning op een andere manier wenst te organiseren, zal hij na het doorlopen van de normale opzegtermijn weer in volle vrijheid kunnen beslissen over een alternatieve inzet van zijn budget, zodra de flankerende maatregelen een einde nemen.

Ik geef nogmaals mee dat u die signalen ook best doorgeeft aan ons of het VAPH. Zoals ik al aangaf, zette het VAPH een overleg met de stakeholders op. Ook daar werden mogelijke knelpunten besproken en oplossingen gevonden.

Zoals aangegeven in de vorige vraag proberen we 30 september als einddatum te hanteren. Dat is ook zo in het ministerieel besluit opgenomen.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, dat was een heel duidelijk antwoord. Er wordt achter de schermen vaak heel hard gewerkt. Het is belangrijk om te voelen dat de knelpunten mee worden opgevolgd, dat ernaar wordt gevraagd, dat er allerlei cijfers naar boven komen. Ik ga zeker kijken naar de nieuwe cijfers als ze tevoorschijn komen vanaf 6 juli. Het is belangrijk om te weten wat de reden is waarom men nog niet volledig terug naar het dagcentrum of naar het multifunctioneel centrum (MFC) kan.

Het is ook belangrijk om die duidelijkheid van 30 september te geven, dat mensen weten wanneer ze nog contracten bij kunnen maken en dat er dus een duidelijke datum is. Ik ben tevreden met de duidelijkheid die ik vanmiddag heb gekregen. Dank u wel.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik ben altijd tevreden als de parlementsleden ook tevreden zijn.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over Saniport, de sanitaire politie voor het internationaal verkeer – 3099 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, Saniport is vorige week al aan bod gekomen, in de plenaire vergadering van het parlement. Het is, zoals u weet, de gezondheidspolitie voor het internationale verkeer, actief in de havens en op de luchthavens. Het is nog altijd een dienst van de FOD Volksgezondheid, alhoewel de preventie een bevoegdheid is van de Belgische deelstaten. De sanitaire politie wordt ingezet bij gebeurtenissen die schadelijk kunnen zijn voor de volksgezondheid. Ze staat in voor de opvang en afzondering van mensen en dieren zodat die kunnen worden behandeld, bijvoorbeeld wanneer die aankomen op Belgisch grondgebied. Saniport kan ook passagiers bij aankomst of vertrek aan een controle onderwerpen. Dat is natuurlijk heel belangrijk in het kader van quarantaine, contactopsporing en alles wat met COVID-19 te maken heeft. In 2016 werd een protocolakkoord gesloten tussen de federale overheid en de deelstaten betreffende Saniport. In het protocol staat vermeld dat de overeenkomst slechts geldig is voor twee jaar. In maart 2018 is die overeenkomst dus afgelopen.

Minister, kunnen de mensen van de sanitaire politie zonder protocol alle nodige maatregelen nemen om reizigers die terugkomen op de luchthaven, staande te houden en aan een sanitaire check te onderwerpen? Als iemand niet wil meewerken en de bevoegdheid van Saniport in vraag stelt, heeft die dan gelijk? Zult u actie ondernemen om een nieuw protocolakkoord op te maken? Waarom werd het protocol niet verlengd? Artikel 5 van het vorige protocol stelt dat vóór het verstrijken van dat protocol de werkgroep een werkingskader moest voorleggen dat aansluit op de einddatum van het protocol. Heeft men dat werkingskader opgesteld? Zo ja, waarom werd het niet aanvaard? Zo neen, waarom is dat niet gebeurd?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, vooraleer in te gaan op uw specifieke vragen wil ik even de geschiedenis van het dossier schetsen. Saniport is traditioneel een federale overheidsdienst. Op het moment dat de federale overheid wetgeving dienaangaande wilde herzien, nam de Raad van State een en ander onder de loep. Over het toen voorgelegde ontwerp van KB houdende de gezondheidscontrole van het internationale verkeer stelde de Raad van State dat diverse bevoegdheden van Saniport niet alleen de federale overheid aangaan, maar in de eerste plaats de gemeenschappen betreffen. Dat advies werd Zorg en Gezondheid pas heel wat later bekend, waarna er op de interministeriële conferentie van 30 april 2015 op is aangedrongen dit samen te herbekijken en een oplossing uit te werken. Een werkgroep werd opgestart. Al snel bleek dat het een complexe problematiek is. Om de continuïteit niet in het gedrang te brengen, is ervoor gekozen de werking te verzekeren via het protocolakkoord waarnaar u verwees.

Dat protocolakkoord is inderdaad verlopen, maar dat betekent niet dat we nu in een juridisch vacuüm zitten. Vanuit het belangrijke principe van de continuïteit van openbaar bestuur blijft de vorige regeling gewoon gelden tot er een volgende is. De basiswetgeving voor de werking van Saniport is ook niet geschrapt. De werking kan dus gewoon doorgaan in afwachting van een regeling. Op het niveau van de interministeriële conferentie is het nodige gedaan om het protocolakkoord ook tijdig opnieuw te verlengen.

Uiteraard zal ik werk maken van een definitieve oplossing. De nieuwe aanpak van het dossier was voor mij al vóór de corona-epidemie een prioriteit. Dat kunt u ook lezen in mijn beleidsnota. Ik citeer: "Specifiek voor buitenlandse infectiebedreigingen zoeken we naar Vlaamse capaciteit voor de bewaking van de WHO-erkende toegangspoorten tot het Belgische grondgebied. Al die toegangspoorten liggen in Vlaanderen. Planning en voorbereiding zijn hier essentieel om de bevolking te beschermen. In de komende legislatuur willen we hierover bindende afspraken maken met de federale overheid."

De Vlaamse overheid heeft het voortouw genomen in de werkgroep. Ze heeft ook een onderzoek laten uitvoeren om de Nederlandse en de Vlaams/Belgische situatie te vergelijken, omdat alle door de WHO erkende 'points of entry' via de zee of via de lucht in het Vlaamse Gewest liggen. Op basis van de studie en verdere reflectie kreeg mijn voorganger van het agentschap een voorstel inzake de toekomst van Saniport, met een aantal mogelijke scenario's. In deze legislatuur werken we dus verder op basis van dat voorstel. We zullen over de voorgestelde scenario's verder overleggen en ze bespreken met de federale overheid en de andere gemeenschappen om tot een keuze te komen.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik denk dat het om een vergetelheid in de zesde staatshervorming gaat. Men is vergeten dit over te hevelen, aangezien het duidelijk om een gemeenschapsbevoegdheid gaat. Het probleem is blijkbaar al langer bekend. U verwijst zelf naar de interministeriële conferentie van 2015 waarop het protocol is afgesloten om die werking te verzekeren. Als u dat zo stelt, dan lijkt het me wel belangrijk dat er een protocol is om die werking te verzekeren. U zegt dat u het nodige hebt gedaan om hierop een antwoord te bieden. Dan is de vraag: wanneer komt die nieuwe overeenkomst met de federale overheid er?

U zegt dat u Vlaamse capaciteit wilt. Dat staat ook zo in uw beleidsnota. Hoe ziet u dat dan? Wilt u dan dat die dienst helemaal wordt overgeheveld naar Vlaanderen? Is dat het opzet waarvoor men gaat?

Welke zijn die verschillende scenario's die worden besproken met uw federale collega's? Hoeveel zijn het er?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: We hebben in de schoot van de interministeriële conferentie zopas het nodige gedaan om het protocolakkoord tijdig te verlengen.

Er zijn een vijftal scenario's. In het eerste scenario delegeert Vlaanderen die bevoegdheid van de taken van Saniport aan de FOD. In het tweede incorporeert Vlaanderen Saniport in de afdeling Preventie. Het derde is een samenwerkingsverband inzake IHR-taken (international health regulations) volgens het model van de IRCL-constructie. In het vierde gaat Saniport wat de zeehavens betreft naar het agentschap, maar blijft het op Zaventem federaal. Een vijfde scenario is dat alles blijft zoals het op dit ogenblik is. Zoals ik daarnet zei, die 'points of entry' liggen allemaal in Vlaanderen. Voor de havens werkt dat eigenlijk wel goed. Voor de luchthaven van Zaventem is dat wat moeilijker, want dat neemt snel federale of internationale proporties aan, waarbij ook bijzondere problematieken spelen.

De voorzitter: Collega Parys, een voorkeur voor een bepaalde optie?

De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik kies voor deur twee. Dat lijkt me de meest logische oplossing, natuurlijk zonder dat ik al kennis heb kunnen nemen van de uitwerking,

van de voor- en nadelen van elk scenario. Het lijkt me echter heel logisch dat, aangezien het over preventie gaat en dat een Vlaamse bevoegdheid is, en het over inspecties gaat die worden uitgevoerd op Vlaams grondgebied, dit wordt geïncorporeerd in de bestaande preventiediensten die wij hebben. Dat lijkt mij voor de hand te liggen. Ik ben zeer geïnteresseerd in uw analyse van die verschillende opties, en het interesseert me vooral welke optie u zult verdedigen ten opzichte van uw federale collega's.

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 rapport van Unia betreffende de impact van COVID-19 op personen met een handicap

– 3106 (2019-2020)

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het ondersteunen van personen met een handicap en hun families bij een eventuele volgende golf van COVID-19

– 3108 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Minister, collega's, vorige week verscheen het Unia-rapport 'COVID en mensenrechten: Impact op personen met een handicap en hun naasten'. Unia bevroeg daarvoor 502 personen met een handicap over de impact van het coronavirus op hun leven de jongste maanden. We hebben daar in deze commissie, maar ook in de plenaire vergadering al meerdere keren discussies over gehad. Op zich is dit een zeer interessante studie.

Niet helemaal verrassend is dat de impact op het leven van die mensen bijzonder significant is geweest. Zo is er onder meer sprake van uitgestelde zorg, van een problematische toegang tot winkels, tot de openbare ruimte en ook tot informatie. Er is echter ook sprake van een enorme eenzaamheid, van gevoelens van gevangen zitten, en de indruk dat men tijdens deze crisis eigenlijk gewoon is vergeten. Ook dat is wellicht geen verrassing.

De bevroegde mensen verwachten meer mogelijkheden tot sociaal contact, en meer mogelijkheden tot bezoek voor wie in een voorziening verblijft. U herinnert zich dat de keuze moest worden gemaakt tussen thuis of in een voorziening verblijven. Ook verwachten ze een betere opvolging van de situatie waarin ze zich bevinden. In de aanbevelingen werd ook nog eens een specifieke aanbeveling toegevoegd, namelijk die van structurele betrokkenheid bij de besluitvorming. Personen met een handicap voelden zich tijdens deze crisis immers vaak het lijdend voorwerp van heel veel maatregelen en beslissingen die over hun hoofden heen werden genomen. Een aantal mensen gaven aan dat dat hen echt frustreerde.

Unia onderbouwt die aanbeveling onder meer op basis van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Specifiek gaat het over het recht op redelijke aanpassingen, dat ook in crisistijden uiteraard van toepassing zou moeten blijven. Het moet bijgevolg mogelijk zijn om in handicapspecifieke situaties uitzonderingen op de algemene regel te verkrijgen net om die disproportionele impact van de handicapsituatie te ondervangen.

Minister, hebt u kennis kunnen nemen van dat rapport? Beamt u dat er meer nood is aan structurele betrokkenheid van personen met een handicap bij de

besluitvorming in Vlaanderen over de vraag welke versoepelingen en zorg mogelijk zijn in zo'n crisisperiode? Welke maatregelen zult u nemen om ook op korte termijn tegemoet te komen aan de concrete pijnpunten aangehaald in het rapport, bijvoorbeeld het punt van contact met dierbaren?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik heb eenzelfde vraag als collega Anaf over het Uniarapport. Het is zo dat er 502 personen met een handicap werden bevraagd, maar ook 363 familieleden. Uit de enquête bleek dat personen met een handicap heel veel klachten hebben, dat hun levenskwaliteit tijdens de lockdown echt is afgenomen. Ze hebben heel veel klachten over hun relationele leven, hun leefomstandigheden, de toegang tot de gezondheidszorg en de nog grotere moeilijkheden om bijvoorbeeld naar de winkel te gaan of te gaan wandelen.

Ik zal de uitleg die collega Anaf heeft gegeven, niet herhalen, want die was ongeveer dezelfde. Ik kom dus tot mijn vragen. Minister, ik had graag van u vernomen hoe u een eventuele volgende golf aan het voorbereiden bent. Wordt bekeken welke ondersteuning kan blijven doorgaan, zoals hulp in het huishouden of dagopvang? Nu was die hulp stopgezet. Wordt ook bekeken hoe de zorg voor personen met een handicap, bijvoorbeeld kinesitherapie, op een veilige manier kan blijven doorlopen? Is er genoeg materiaal en een distributienetwerk om gezinnen te voorzien? Kunnen families ook een beroep doen op psychologische ondersteuning indien we te maken hebben met een tweede golf?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik ben in kennis gesteld van dit rapport van Unia. Ik deel de door u geuite bezorgdheden. Ik merk op dat ook het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) een enquête opzette naar de impact van COVID-19 op de concrete levenssituatie van personen met een handicap in deze coronatijden. Met die bevraging bereiken we ook een ander publiek dan de deelnemers aan de bevraging van Unia.

Naast de taskforce waarin het te voeren coronabeleid binnen het brede domein Welzijn wordt opgevolgd en uitgestippeld, werd er ook een aparte Taskforce Kwetsbare Gezinnen opgericht, waarin alleen maar niet-gouvernementele organisaties aanwezig waren, net om de door u bedoelde structurele betrokkenheid in deze coronatijden te kunnen verzekeren. Daarnaast heeft het VAPH, toen duidelijk werd dat de crisis toch een aanzienlijke tijd zou aanhouden, een bijkomend overleg geïnitieerd, waarin wekelijks vertegenwoordigers van voorzieningen, gebruikersorganisaties en bijstandsorganisaties de toestand samen opvolgden. Bij de eerste richtlijnen was er niet de tijd en de mogelijkheid om uitgebreid advies in te winnen, maar na de installatie van de projectgroep richtlijnen in de schoot van de taskforce heeft het VAPH bij de opmaak van de richtlijnen een vertegenwoordiging van de gebruikers betrokken. Die betrokkenheid zal worden voortgezet. Binnen het VAPH hebben we ook de cultuur om steeds de gebruikersvertegenwoordiging mee te nemen in de besluitvorming.

We moeten ons er bewust van zijn dat de situatie in vergelijking met het begin van de crisis gelukkig is geëvolueerd. De stringente maatregelen die toen werden genomen, moeten ook in dat licht worden bekeken.

Het relatief beperkte aantal overlijdens in de sector voor personen met een handicap toont dat die aanpak op dat vlak geloond heeft. In de richtlijnen die nu gelden, worden voorzieningen ertoe aangezet om maximaal te streven naar het nieuwe normaal. Zo werd de bezoekenregeling in de voorzieningen die door het VAPH vergund zijn, al bijgesteld in functie van de evolutie van de crisis. Het is aan de individuele voorzieningen om op basis van de algemene richtlijnen een specifiek

onthaalbeleid uit te stippelen en te communiceren, dat beantwoordt aan de eigenheid van elke voorziening. Samen met de andere agentschappen tekent het VAPH nu de scenario's uit om gevat te reageren op een eventuele nieuwe golf. Daarin zal maximaal vermeden worden dat contact tussen personen met een handicap en hun dierbaren weer voor lange tijd verstoord wordt. Doordat er meer materiaal voorhanden is, zal ernaar gestreefd worden om de ondersteuning maximaal te laten verlopen.

Binnen de taskforce wordt in onderscheiden werkgroepen het beleid uitgestippeld in functie van de huidige sanitaire crisis. Op basis van de actuele ontwikkelingen worden de mogelijkheden en de onmogelijkheden van de dagelijkse zorg en ondersteuning gecommuniceerd, en dat zowel naar de vergunde zorgaanbieders als naar het cliënteel.

We moeten er ons toch van bewust zijn dat de situatie in vergelijking met het begin van de crisis gelukkig sterk geëvolueerd is. In de richtlijnen die nu gelden, worden voorzieningen ertoe aangezet om maximaal te streven naar het nieuwe normaal. In de scenario's die nu uitgetekend worden, zal ernaar gestreefd worden om de ondersteuning maximaal te laten doorlopen, ook wat de behandeling betreft. Ook de mogelijkheid en de wenselijkheid van het hernemen van behandelingen, zoals kine, worden in het kader van die voorbereiding in ogenschouw genomen. Door het feit dat er nu meer beschermingsmateriaal ter beschikking is, zal het ook mogelijk zijn om dat op een veilige manier te laten verlopen.

Binnen de taskforce is er ook een werkgroep die zich toelegt op de terbeschikkingstelling van materiaal. Dankzij intersectorale afspraken kon er sneller geschaald worden tussen noden en bestellingen. Er werden ook afspraken gemaakt in verband met de verdeling. Alleen de vergunde zorgaanbieders beschikken over voldoende beschermingsmateriaal. Het VAPH volgde dat op via zelfrapportage bij de zorgaanbieders. Chirurgische mondneusmaskers werden ook voor de zomer verdeeld vanuit de Vlaamse overheid. De aanvraagprocedure voor bijkomend materiaal bij besmettingen via Het Facilitair Bedrijf is bijna klaar. Het perspectief dat Het Facilitair Bedrijf actief blijft tot eind dit jaar, werd in de taskforce van 8 juli bevestigd.

Cliënten kunnen voor psychosociale ondersteuning blijvend een beroep doen op het dienstverleningsaanbod van de voorziening waar zij hun zorg en ondersteuning regulier onttrekken. De betreffende voorziening kan daartoe gebruikmaken van de geëigende dienstverleningsvormen of kan overgaan tot telefonische, online of andere modi van dienstverlening. Daarnaast is ook andere individuele ondersteuning, buiten het VAPH, voor die families toegankelijk. Zo werd binnen de werkgroep psychosociaal welzijn van de taskforce werk gemaakt van een bredere bekendmaking van extern aanbod van laagdrempelige ondersteuning van Tele-Onthaal, het CAW en de ziekenfondsen. Het VAPH verspreidde die informatie aan de door hen erkende en vergunde diensten en zorgaanbieders. Ook bijvoorbeeld het aanbod van de eerstelijnspsycholoog, die instaat voor laagdrempelige psychologische ondersteuning, is voor de families toegankelijk.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Bedankt voor uw uitgebreide antwoord, minister. Alleen zitten daar voor een heel aantal mensen die zich nu wat aan hun lot overgelaten voelen, niet echt heel veel dingen in die op korte termijn zouden kunnen veranderen. Dat maakt mij toch bezorgd. We hebben die discussie al vaker gehad. Inderdaad, gelukkig zijn er een aantal dingen veranderd, waardoor er meer zou moeten kunnen voor die mensen, maar in de realiteit zijn er nog steeds mensen die verstoken blijven van zorg en die heel weinig sociaal contact hebben.

U hebt gisteren blijkbaar ook goed gekeken. Ook de experts gaven aan dat het eigenlijk bijna schandalig was dat een aantal mensen niet hetzelfde kunnen doen, niet dezelfde bubbels kunnen genieten, niet hetzelfde sociale leven kunnen opbouwen, omdat ze nu eenmaal een handicap hebben. Marc Van Ranst en Erika Vlieghe gaven dat ook aan. Erika Vlieghe zei op een bepaald moment: "De remedie mag niet erger zijn dan de kwaal." We moeten ons dat hier echt wel afvragen.

Er zit heel veel bij de voorzieningen, die beslissingen kunnen nemen. De vraag is of we daar niet ook wat druk kunnen zetten, zodat zeker degene waar geen besmettingen meer zijn, meer open staan om dat sociaal contact beter te faciliteren. Ik geloof dat het collega Parys was die gisteren inpikte op wat de experts zeiden en die vroeg of we niet met een systeem van kleurencodes kunnen werken om voorzieningen te labelen. Een voorziening zonder besmettingen zou dan een groene code kunnen krijgen. En je werkt ook nog met een rode code voor bijvoorbeeld de voorzieningen waar minstens 10 procent besmettingen zijn. En dan misschien een oranje code – alhoewel men nu blijkbaar aan het terugkomen is van zo'n oranje code. Als je zo'n label kunt geven aan een bepaalde voorziening, zet je misschien ook wat druk op die voorziening om zich meer in te spannen om een aantal versoepelingen mogelijk te maken. Het is een idee dat ik best wel interessant vond en dat zeker het onderzoeken waard is.

Ik was in mijn inleiding nog vergeten te zeggen dat uit het Uniarapport ook blijkt dat de mensen die bevestigd werden, heel positief waren over de mensen in de zorg. Er werd hun dus zeker niets verweten. Ik vond het wel belangrijk om dat ook nog eens aan te halen. Die mensen hebben blijkbaar een geweldige job gedaan de voorbije maanden. Dat mag ook wel eens onderstreept worden.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Bedankt voor het antwoord, minister. Ik was een beetje getriggerd om deze vraag te stellen, niet enkel door het Uniarapport, maar ook door een getuigenis die ik las op sociaal.net van een vrouw, die stelt: "Plots zat mijn dochter zonder ondersteuning, toch kwam de rekening." Dat verhaal triggerde mij, omdat ik de vrouw in die situatie ken. Ze heeft een volwassen dochter die al lang zelfstandig woont en blijkbaar een stuk budget heeft om zorg in te kopen in een voorziening. Bij de lockdown kon ze niet meer rekenen op de dienstverlening vanuit een voorziening. Ook de dienstencheques werden gestopt. Er kon tijdens de lockdown niemand die zorg overnemen, behalve de moeder, die als mantelzorger fungeerde. Ik heb ook uw reactie op dat artikel gelezen, waarin u begrip had voor de situaties, maar waarbij u ook stelde dat mensen die niet akkoord gingen en vonden dat er gezondigd werd, ook een klacht konden indienen bij het VAPH. Hebt u weet van veel klachten?

We hebben het rapport van Unia, dat heel wat beleidsaanbevelingen geeft. Wordt Unia nu bij het VAPH betrokken? Wordt er samengewerkt om iets uit te werken? We hebben ook het rapport van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Zij geven ook heel wat goede adviezen. Is dat ook een rapport dat gewoon bij u op uw bureau ligt? Of gaat u dat ook mee integreren en het VAPH adviseren om daar rekening mee te houden en er samen aan te werken?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Voorzitter, ik heb hier al heel wat terechte en interessante vragen gehoord van de collega's. Ik dank de minister ook voor zijn antwoord. Ik ga geen extra vragen stellen. Ik denk dat het veeleer een debat is voor in de ad-hoccommissie.

Wat heel duidelijk uit de enquête van Unia naar voren komt, is dat de mensen met een handicap en hun families zich tijdens de coronacrisis in de steek gelaten

voelen. Het is niet één klacht, het zijn klachten van verschillende aard, over hun levenskwaliteit, over het relationele leven, de leefomstandigheden, de toegang tot de gezondheidszorg, de slechte toegang tot de overheidsdiensten. Vanuit onze fractie wil ik dan ook onze bezorgdheid delen over deze extra kwetsbare groep. Wij hopen dat zij ook een stem kunnen krijgen, mocht er een tweede golf uitbreken.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Het is heel belangrijk dat personen met een beperking hun stem kunnen laten horen. We hebben dat niet alleen gezien in het verslag van Unia, maar ook het VAPH doet allerlei onderzoeken, en ook het ... (*onverstaanbaar*) ... heeft een heel onderzoek gedaan. En daarin komt inderdaad van alles naar voren, maar ik zal daar nu ook niet een voor een op ingaan. Ik denk dat dat een belangrijk iets is dat we zeker in de ad-hoccommissie zullen moeten bespreken.

Wat collega De Martelaer zei en wat ik ook al aanhaalde in een eerdere vraag, is dat het persoonsvolgende systeem een beetje zoek was. De mensen voelen zich in de kou gezet. Ze hebben wel de volledige voucher moeten betalen, maar ze kregen geen hulp in huis. Dat is iets dat we zeker en vast moeten meenemen naar de ad-hoccommissie, minister. Want stel dat er nog een tweede golf zou komen, dan mogen we die mensen niet meer in de kou laten staan. We moeten hulp aan huis blijven bieden. De mensen moeten ook gewoon naar het dagcentrum, naar de mobiele ondersteuning of naar het multifunctioneel centrum (MFC) kunnen blijven gaan.

We zijn fier op dat persoonsvolgende systeem. We hebben nu een beetje gezien dat het niet zo persoonsvolgend was tijdens de coronatijd. Ik denk dat we dat vooral moeten meenemen. Dat is een bespreking voor in de ad-hoccommissie. Ik ga nu ook geen bijkomende vragen meer stellen.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Ik dank de collega's voor de vraag. Ik vind het een zeer goede vraag, want de coronasituatie heeft de afgelopen weken de dagelijkse situatie voor de mensen met een beperking, waar zij voor de coronacrisis al in zaten, nog eens tien keer versterkt. Dat legt ook de pijnpunten bloot die we als beleidsmakers eindelijk eens gaan moeten aanpakken. Het gaat de laatste weken vooral over de woonzorgcentra. Dat is natuurlijk logisch, maar dit is eigenlijk een even grote en belangrijke kwestie, die nog in de schaduw staat, maar waar toch ook wel aandacht voor moet zijn, zeker bij de sociale relance.

Ik ga de problemen ook niet allemaal in detail opnoemen, maar we zitten nu eenmaal in een transitie van een aanbodgestuurde naar een vraaggestuurde zorg. En we zijn daar nog niet helemaal. Zelfs drie jaar na de invoering van de persoonsvolgende financiering zijn we nog niet waar we moeten zijn. Het systeem is nog altijd te rigide. En deze crisis heeft dat pijnlijk blootgelegd. Terwijl voorzieningen budgetgarantie kregen, en dus subsidies bleven krijgen, zaten mensen, ouders van kinderen met een beperking, gewoon thuis zonder enige vorm van zorg, therapie of begeleiding voor hun kinderen. Ik wil geen vergelijkingen maken, maar naast de woonzorgcentra is dat toch ook iets waar we echt lessen uit moeten trekken.

We moeten die persoonsvolgende financiering versterken en ervoor zorgen dat die echt wel vraaggestuurd wordt, zodat, als er dan nog zo eens een crisis komt, mensen de garantie hebben dat ze de zorg kunnen krijgen en dat het niet zo is: 'De voorziening sluit, trek je plan, je krijgt nu 8,5 procent extra, ik weet niet wat je ermee kunt doen, het is administratief heel lastig.' Dat is een situatie die we echt moeten voorkomen.

Het is niet gezegd geweest, maar we weten allemaal dat er ook meer budget nodig zal zijn voor de mensen die nog geen budget hebben. Er wordt hier de laatste weken gegoocheld met cijfers. Als we naar een zorgplan gaan – ik heb in een persbericht gelezen dat de partij van de minister daar alvast voorstander van is – moeten we echt goed analyseren waar de pijnpunten juist liggen. Als er extra middelen komen, des te beter. Ik denk dat we daar in deze commissie Welzijn allemaal voorstander van zijn. Dan moeten we die extra middelen ook laten gaan naar waar de noden liggen. Voor mensen met een beperking, zeker voor mensen die al tien jaar op een wachtlijst staan, en dat zijn er meer dan vijftienduizend, zijn de noden groot. We moeten daar eens heel rationeel naar kijken, op basis van wat er in het zorglandschap van Vlaanderen echt nodig is. Ik denk dat het rapport van Unia daar een perfecte basis voor vormt, om al die problemen nog eens opgelijst te zien staan. Ik hoop dat we daar lessen uit kunnen trekken voor de komende jaren.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, in navolging van mijn goede collega van der Vloet wil ik nog twee zaken expliciet aanstippen bij deze vraag en de volgende vragen die aan bod komen.

Het eerste punt gaat over wat ik gisteren ook in de coronacommissie heb gezegd. We hebben er heel lang over gedaan om van de woonzorgcentra en de sector voor personen met een handicap geen miniziekenhuizen te maken. Dat is ook een belangrijke 'mindshift' geweest in de opleiding van jongeren die jeugd- en gehandicaptenzorg deden, maar ook van de mensen die verzorging deden. Het was niet alleen – en vergeef mij dat ik heel kort door de bocht ga – ervoor zorgen dat mensen proper zijn en elke dag gewassen worden, maar ook dat ze een zo aangenaam en normaal mogelijk leven hebben.

We moeten ervoor opletten dat we in die voorzieningen niet teruggaan naar de tijd van toen, waarbij de nadruk komt te liggen op het verzorgende en het miniziekenhuizen worden, zoals ik gisteren al heb gezegd. Ik wil daar nog eens een oproep voor doen. Dat neemt niet weg dat we in het kader van infecties stappen moeten zetten.

Voor mensen met een beperking, en specifiek de minderjarigen, is er een koppeling tussen voorzieningen enerzijds en scholen anderzijds. Mijn oproep is heel duidelijk dat we ervoor moeten zorgen dat die twee samen blijven sporen, want anders komen die gezinnen ook in de miserie als de school wel open is en de voorziening niet en vice versa. Daar zullen we sterk over moeten waken.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: In de kleurcodes zien wij wel iets. We hebben ook een insteek aangeleverd voor de Veiligheidsraad om dat mee te nemen in de besprekingen.

Ik heb begrepen dat Unia is uitgenodigd in de commissie ad hoc. Ik zal daar niet op vooruitlopen. Het was wel een Belgisch onderzoek. De vraag is wat de reflectie is omtrent de Vlaamse cijfers. Los van deze cijfers is het natuurlijk zo dat iedereen wel voelt dat de lockdown van begin maart een enorme impact heeft gehad. We zijn begin april ook al begonnen met de eerste maatregelen te verfijnen en te versoepelen. We hebben dat via de taskforce ook constant verder gedaan.

De meer specifieke vragen kunnen in het kader van de ad-hoccommissie verder worden besproken.

Bij persoonsvolgende financiering (PVF) heb je enkel de garantie dat je je budget krijgt. Of alles daarmee opgelost is, is een andere vraag.

We moeten het rapport eens goed lezen om te bekijken wat we daar specifiek vanuit Vlaanderen aan overgehouden hebben. Het gaat slechts over elf voorzieningen die deelnamen aan het onderzoek. Ik denk dat we daarover het best eens met Unia in debat gaan.

De afstemming met het bijzonder onderwijs kan inderdaad soms beter. We moeten daar ook lessen uit leren.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): In de coronacommissie zal alles wat te maken heeft met personen met een handicap, pas na het reces aan bod komen. Dit is iets dat moeilijk kan wachten.

Ik ben blij dat u die kleurencodes wilt bekijken. Alle stappen die gezet kunnen worden om die mensen meer mogelijkheden te geven, moeten er zo snel mogelijk komen. Mijn bezorgdheid was vooral dat het over de zomer zou worden getild omdat ook de taskforce in zomerreces gaat. Als we willen, kunnen wij op reis gaan, al dan niet naar het buitenland. We kunnen opnieuw met onze dierbaren op restaurant gaan of een terrasje doen, alhoewel ik denk dat we soms niet goed genoeg beseffen hoe precair dat allemaal is en dat we dat wel eens opnieuw niet zullen mogen als we ons niet aan de regels houden. Van de personen met een handicap zullen er heel velen die al vier maanden in de voorziening zitten, opnieuw tussen die vier muren moeten blijven. We moeten er ons gezamenlijk voor inspannen om er alles aan te doen dat ze zo snel mogelijk dezelfde rechten krijgen die ze verdienen en die ze grondwettelijk en via internationale rechten ook moeten krijgen.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Ik blijf toch wel met mijn bezorgdheid zitten. We gaan bijna met vakantie. Ondertussen zijn er gelukkig heel wat rapporten. Het Vlaams Agentschap heeft zelf een evaluatie gemaakt.

We hebben het rapport van Unia. We hebben ook het rapport van de Vlaamse raad. Ik ben er een beetje bang voor dat al die rapporten naast elkaar zullen blijven liggen tot men er in september of oktober werk van zal maken. Ik hoop dat we dan niet opnieuw te maken hebben met een coronaopflakking, maar ik ben heel erg bang dat we niet klaar zullen zijn met acties en dat we zullen blijven zitten met rapporten waarmee niets wordt gedaan. Het is mijn oproep aan alle diensten en organisaties die rapporten schrijven om echt te proberen ervoor te zorgen dat er iets mee wordt gedaan en dat ze samen worden gelegd. Er staan immers heel goede aanbevelingen in.

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 het gebruik van apps in de welzijns- en gezondheidssector – 2780 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Apps kunnen een belangrijke meerwaarde betekenen in de zorg. Voor Vlaanderen denken we dan aan apps in de preventieve gezondheidszorg, maar ook in bijvoorbeeld de geestelijke gezondheidszorg.

Elk jaar komen er honderden apps op de markt en het is zo goed als onmogelijk voor een gewone burger om van elke app te weten of die betrouwbaar is. Op federaal niveau heeft men mHealthBelgium opgericht. Dat platform kent goede apps een betrouwbaarheidsstempel van de overheid toe, zodat patiënten en zorgverleners ze met een gerust hart kunnen gebruiken. Er wordt gewerkt met een validatiepiramide voor mobiele toepassingen in de gezondheidszorg met drie niveaus, waarbij beoordeeld wordt of apps voldoen aan de nodige voorwaarden inzake kwaliteit, veiligheid en doeltreffendheid. Producenten konden vanaf eind oktober 2018 hun mobiele gezondheidstoepassingen aanmelden bij mHealth-Belgium. Sinds 11 juni is niveau 2 van de validatiepiramide operationeel.

Minister, werkt Vlaanderen samen met de federale overheid met betrekking tot de validering van apps die een meerwaarde zouden kunnen hebben voor de bevoegdheden van Vlaanderen op het vlak van gezondheid en welzijn? Zo niet, zal Vlaanderen werken aan een gelijkaardig initiatief voor de apps die een meerwaarde hebben op zijn bevoegdheidsdomeinen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voor digitale technologieën is het Actieplan eGezondheid 2019-2021 het kader waarbinnen de federale overheid en Vlaanderen in partnerschap doelstellingen realiseren. Wat de validatie van apps betreft, moet de bevoegdheid van de federale overheid gerespecteerd worden. We staan zeker open voor een samenwerking met het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG), dat binnen mHealthBelgium verantwoordelijk is voor applicaties die vallen onder de Europese regelgeving inzake medische hulpmiddelen.

Het is belangrijk dat Vlaanderen binnen de aangehaalde kaders voor alle bevoegdheidsdomeinen eigen specifieke accenten legt en de inhoud bewaakt. Even belangrijk als de technisch-juridische kant, is de beoordeling van de doelstelling en van de inhoud. In het kader van algemene preventie is er het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'. Hierin staat aangegeven dat we als overheid meer duidelijkheid moeten scheppen over de kwaliteit van applicaties omtrent preventieve gezondheid. Op het terrein is er immers een wildgroei aan toepassingen waarbinnen de burgers en ook intermediairs hun weg niet meer vinden.

In 2018 kreeg imec een subsidie voor het uitwerken van een document met gedetailleerde guidelines. Deze guidelines omvatten criteria waaraan applicaties moeten voldoen om in orde te zijn met de regelgeving inzake privacy, veiligheid, klantvriendelijkheid en zo meer. Omdat er een groot verschil is in de scope en het risicogehalte van de verschillende applicaties, werd ook een selfassessmenttool gemaakt die ontwikkelaars op een gebruiksvriendelijke manier bijstaat in het naleven van de richtlijnen voor de ontwikkeling van een applicatie.

Dit is specifiek bedoeld voor apps in het domein van preventieve gezondheid. We mikken momenteel op het najaar om deze tool op te nemen onder www.preventie-methodieken.be, de referentiesite voor al onze preventiemethodieken.

Dat de applicatie voldoet inzake privacy en veiligheid is één element. Minstens even belangrijk is de kwaliteit van de inhoud. We hanteren hiervoor de leidraad die van toepassing is op al onze preventiemethodieken als het gaat over hun ontwikkeling en beoordeling. Deze leidraad is beschikbaar op de website preventie-methodieken.be. In de leidraad komen bijvoorbeeld aan bod: is de informatie evidencebased, is de app gebruiksvriendelijk, is die gericht op de doelgroep? Enkel applicaties en methodieken die positief beoordeeld worden op zowel inhoud als veiligheid en privacy, zullen vanaf 2021 opgenomen kunnen worden op die website en zullen worden gepromoot binnen het Vlaamse preventiebeleid.

Niet alleen binnen algemene preventie maar in het ruime beleidsdomein van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding verkennen we de mogelijkheden van digitale technologieën. Partnerorganisaties SAM en het Steunpunt Geestelijke Gezondheid en het Netwerk Onlinehulp Vlaanderen hebben samen een voorstel ingediend bij het Vlaams Agentschap Innoveren en Ondernemen (VLAIO) voor de ontwikkeling van een Vlaamse appstore voor zorg en welzijn. Deze appstore zal kwaliteitsvolle toegankelijke tools en apps bundelen die zinvol zijn om in te zetten in welzijnswerk en geestelijke gezondheidszorg. De appstore zou toegankelijk zijn voor hulpverleners en zorgverstrekkers, maar ook voor cliënten en burgers. Via een degelijke zoekfunctie zal een appstorebezoeker op thema/problematiek en/of doelgroep een overzicht vinden van kwaliteitsvolle apps en onlinetools, beschreven in begrijpelijke taal. Zo'n appstore bestaat nog niet in Vlaanderen. Inspirerend voorbeeld voor deze appstore is onder andere in Nederland te vinden met de GGDappstore. De projectaanvraag wordt gesteund door het Departement WVG. Indien de aanvraag wordt goedgekeurd, zal het project lopen van 1 september 2020 tot 31 augustus 2021.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het stemt mij alleszins zeer blij dat een dergelijk initiatief geïnitieerd is. Ik hoop dat ze het halen, want het kan een zeer interessant gegeven zijn. Het is erg belangrijk dat we zowel als hulpverlener als gebruiker heel goed weten welke apps er voldoen aan kwaliteit en privacy. Dat ze evidencebased moeten zijn, lijkt me nogal wiedes. Jammer genoeg zijn er veel apps beschikbaar die zeer ondermaats zijn qua kwaliteit. Het is niet altijd evident om daarin een onderscheid te maken. Als we via zo'n appsstore kunnen werken en mensen daar naartoe kunnen leiden, dan zal dat zeker een meerwaarde betekenen.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik ben heel tevreden te horen dat er verschillende initiatieven worden genomen. Als ik het goed begrijp, zou de kwaliteit onder VLAIO vallen. Hoe ziet u dan de functie van het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg? Zult u hen betrekken bij de kwaliteit van de apps? Ziet u voor hen een functie in de toepassing van deze appstore?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Minister, ook vanuit onze fractie zijn we zeer blij met uw antwoord. Heel wat apps zijn erop gericht om mensen met een specifieke aandoening te ondersteunen in het managen van hun aandoening. Die mensen moeten daar dan ook hun vertrouwen op kunnen richten.

Het leren omgaan met apps en er vertrouwen in krijgen, is heel belangrijk als er ook een goede kwaliteitscontrole op gebeurt. Onze fractie vindt het dan ook heel goed dat we alle mogelijkheden van de digitalisering in gebruik nemen. Het biedt mogelijkheden aan om de gezondheidswinst te kunnen realiseren. U hebt dan ook onze steun om in dit dossier verder te gaan, met belangrijke nadruk op de kwaliteitscontrole.

De voorzitter: Drie tevreden parlementsleden, minister.

Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Hoe mooi kan je dag zijn?

Het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ) waakt over de kwaliteit van de zorg, niet over de kwaliteit van de apps, dus ik denk niet dat zij daarbij

betrokken zijn. VLAIO waakt ook niet zelf over de kwaliteit, maar biedt wel de mogelijkheid om via een projectsubsidie die appstore te ontwikkelen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik ben in volle verwachting. Ik ben ook blij dat de minister blij is dat wij blij zijn.

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 de principiële goedkeuring van extra NMR-toestellen – 3073 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Op 22 mei 2019 werd een protocolakkoord gesloten over de programmatie van achttien bijkomende NMR-toestellen (nucleaire magnetische resonantie). Voor het Vlaamse Gewest betekent dit negen extra toestellen. Het akkoord stelt dat de federale overheid er zich toe engageert om zo snel mogelijk alle procedurele stappen te nemen om het koninklijk besluit (KB) van 25 april 2014 aan te passen.

Vlaanderen kan dus negen bijkomende NMR-toestellen verdelen over de algemene ziekenhuizen in Vlaanderen. In de vroegere schriftelijke vragen hierover is te lezen dat zeven toestellen toebedeeld zouden worden aan ziekenhuizen die nog niet beschikken over een NMR-toestel en dat de twee andere toestellen op basis van criteria toebedeeld zouden worden. Op de agenda van de Vlaamse ministerraad van vrijdag 10 juli 2020 stond de principiële goedkeuring van deze negen NMR-toestellen.

Het protocolakkoord dateert reeds van 2014 en voorziet erin dat elk algemeen ziekenhuis over een NMR-toestel dient te kunnen beschikken.

Is er witte rook en heeft de Vlaamse Regering op vrijdag 10 juli beslist aan welke ziekenhuizen deze negen NMR-toestellen toekomen?

Zo ja, op basis van welke criteria zijn de laatste twee toestellen toebedeeld?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van een aanvullende programmatienorm voor toestellen voor magnetisch resonantietomografie in het Vlaamse Gewest werd principiële goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 10 juli 2020.

Dit besluit bepaalt een bijkomende programmatienorm voor de toekenning van een NMR-toestel. Dit besluit wordt nu voor advies voorgelegd aan de Raad van State en zal, na definitieve goedkeuring door de Vlaamse Regering, de basis zijn waarop de ziekenhuizen een aanvraagdossier kunnen indienen.

Op dit ogenblik is er geen beslissing genomen aan welke ziekenhuizen de negen NMR-toestellen zullen toekomen.

De Vlaamse Regering wil wel, in uitvoering van de aanvulling van 5 november 2018 van het protocolakkoord eerst de vijf ziekenhuizen in Vlaanderen, die nog niet over een dienst beschikken waarin een magnetisch resonantietomograaf werd opgesteld, de mogelijkheid bieden tot verkrijgen van een erkenning voor de exploitatie

van een dienst medische beeldvorming waarin een magnetischeresonantietomograaf wordt opgesteld, evenals de twee ziekenhuizen die over een erkende dienst beschikken, maar geconfronteerd werden met de vernietiging van de planningsvergunning van 2015 en geen nieuwe vergunning verkregen na toepassing van het besluit van de Vlaamse Regering van 8 maart 2019.

Op deze wijze kan elk Vlaams ziekenhuis over een dienst medische beeldvorming beschikken, waarin een magnetischeresonantietomograaf wordt opgesteld, en wordt de doelstelling van het protocolakkoord van 24 februari 2014, aangevuld door het protocolakkoord van 5 november 2018, bereikt.

Na toepassing van dit besluit zal duidelijk zijn hoeveel NMR-toestellen er nog beschikbaar zijn. Op dat ogenblik zullen nieuwe criteria ontwikkeld worden voor de toekenning van de resterende NMR-toestellen.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Dank u wel, minister, voor uw antwoord en voor het goede nieuws voor de vijf ziekenhuizen die nog geen NMR-toestel hadden.

Ik ben heel blij dat die beslissing is genomen. Als ik dan even voor het Waasland mag spreken, is het AZ Nikolaas al jaren vragende partij voor een tweede toestel. Door de lange wachttijden organiseerde het ziekenhuis ook al eens een petitie in 2016 tijdens De Nacht van de NMR om zijn vraag kracht bij te zetten. Hierover werd ook al een hoorzitting in het Vlaams Parlement georganiseerd. Vlaanderen beschikt gemiddeld over 1 NMR-toestel per 95.000 inwoners, terwijl het Waasland het met 1 toestel per 250.000 inwoners moet stellen. Ik ben daarom heel blij met uw antwoord.

Ik weet dat in het verleden daarover ook al een aantal parlementsleden vragen hebben gesteld, maar ik wilde toch nog een bijkomende vraag stellen: wanneer denkt u dat we het advies van de Raad van State mogen verwachten zodat de bestelling van het nieuwe NMR-toestel door de betrokken ziekenhuizen kan gebeuren?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Ik ben blij dat mijn schriftelijke vragen en die van mevrouw Sleurs tijdens de vorige legislatuur goed zijn gelezen, net als het verslag van de hoorzitting in 2018. Dat is zeer goed om te weten.

Als ik het goed voorheb, minister, zijn het AZ Lokeren, het AZ Sint-Vincentius Deinze, het H. Hartziekenhuis Mol, het Ziekenhuis Maas en Kempen in Maaseik en de Sint-Jozefskliniek Izegem de vijf ziekenhuizen die geen NMR-toestel hebben. Ze voldoen aan artikel 3 van het voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering dat afgelopen vrijdag werd goedgekeurd. Ik neem aan dat die vijf nagenoeg zeker zijn, om niet te zeggen zeker.

We hebben 9 toestellen. Dan zijn er nog de 2 waarvan de toekenning van de aanvraag in het verleden vernietigd werd. Ik neem aan dat die er ook bij zijn. Dan hebben we er nog 2 over. Dat zijn dan die toestellen die vanaf 2021 kunnen worden toegekend op basis van de zorgstrategische planning en de ziekenhuisnetwerken. Ik haal er toch de cijfers uit het Waasland nog even bij, want Lokeren is natuurlijk Sint-Niklaas niet. De scanner in Sint-Niklaas draait momenteel 23 op 24 uur. Zoals u weet, hebben we in Sint-Niklaas 1 NMR-toestel per 810 bedden. In Vlaanderen is dat gemiddeld 1 toestel per 400 bedden. Daarnaast geef ik u nog 2 cijfers mee: voor een hersenscan moet men daar nu 3 maanden wachten, en voor een borstscan in het kader van een erfelijke aandoening moet men 5 maanden wachten. De

eerste vraag vanuit Sint-Niklaas naar een extra NMR-toestel dateert uit 1992. Ik neem aan dat u in dat kader toch ook absoluut rekening zult houden met die cijfers, los van het potentieel misbruik van CT-scans – maar daar zal mevrouw Sleurs nog iets meer over zeggen.

Ik wil toch aandringen dat men het ruimere verhaal van het Waasland, met zowel het AZ Lokeren als het AZ Nikolaas, meeneemt, samen met de schriftelijke vragen die ik samen met mevrouw Sleurs in 2014, 2016, 2017, 2018, 2019 en 2020 hierover heb ingediend.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, in het protocolakkoord staat dat de betrokken overheden zich ertoe verbinden de situatie na de indienststelling van deze achttien extra toestellen te analyseren en indien nodig na te denken over een bijkomend aanbod.

Na hoeveel tijd zal de situatie opnieuw geanalyseerd worden? Welke criteria zullen er gebruikt worden om te beslissen of er al dan niet een bijkomend aanbod nodig is?

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik wil u ook gewoon even op het algemeen belang van voldoende MRI-toestellen voor de volksgezondheid wijzen. Als er in de verre toekomst ooit nog toestellen verdeeld moeten worden over de ziekenhuizen, dan hoop ik dat u het belang van een MRI-scan voor een goede diagnostiek van de gezondheid in het achterhoofd houdt. Dat wilde ik gewoon even benadrukken en ik wil u daarop attent blijven maken.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Bedankt voor uw opmerking, mevrouw Sleurs, dat is inderdaad zo.

Ik kan niet vooruitlopen op wat de Raad van State zal zeggen, maar de criteria zijn duidelijk. De ziekenhuizen die nog geen NMR-toestel hebben, zijn het AZ Lokeren, het AZ Sint-Vincentius Deinze, het H. Hartziekenhuis Mol, het Ziekenhuis Maas en Kempen in Maaseik en de Sint-Jozefskliniek Izegem. Ik weet niet wanneer de Raad van State hierover zijn advies zal geven. Ik hoop 'as soon as possible', maar daarover kan ik geen definitief uitsluitsel geven. Zoals gezegd, zullen we dan ook voor de andere ziekenhuizen de nodige procedures voorzien zodat de toestellen op de juiste manier kunnen worden toegewezen.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Bedankt. Ik wil nogmaals herhalen dat de beslissing van de Vlaamse Regering zeer goed nieuws is voor de zorg in het algemeen. Ik wil nogmaals de aandacht vestigen op de vraag van het AZ Nikolaas in de hoop dat het ziekenhuis in de toekomst een beroep kan doen op een tweede toestel, want dat zal een meerwaarde betekenen voor het Waasland. Ik hoop, minister, dat die andere toestellen ook goed verdeeld zullen worden, maar daarin heb ik het volste vertrouwen. U hebt dus niet alleen mij blij gemaakt vandaag, maar ook alle patiënten die nu een beroep zullen kunnen doen op een NMR-toestel in de ziekenhuizen waar er nog geen was.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Hannelore Goeman aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een nieuwe erkenningsronde voor de consultatiebureaus van Kind en Gezin in Brussel – 3054 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Goeman heeft het woord.

Hannelore Goeman (sp.a): Ik hoop, minister, dat u me even blij kunt maken. De verwachtingen zijn alvast hooggespannen.

In de consultatiebureaus van Kind en Gezin kunnen ouders met een kindje jonger dan 3 jaar terecht voor een gratis preventief onderzoek. Kinderen worden er gemeten en gewogen, en de ouders kunnen er terecht met al hun vragen. De arts onderzoekt de kinderen en geeft gratis vaccinaties. Die consultatiebureaus krijgen in Vlaanderen telkens een erkenning van tien jaar. Anderhalf jaar geleden kregen de vijf consultatiebureaus van Brussel uitzonderlijk een erkenning voor drie jaar omdat de inplanting in Brussel herbekeken zou worden. Deze erkenning loopt dus eind 2021 af. Deze dienstverlening vanuit Kind en Gezin is een belangrijk aspect in het leven van de jonge Nederlands-, twee- of meertalige gezinnen in Brussel, die we ook graag in Brussel willen houden.

Om tijdig te kunnen inschatten wat de impact zal zijn van de nieuwe erkenningsronde had ik dan ook een aantal vragen voor u.

Wat is de stand van zaken van de gesprekken rond de nieuwe erkenningen in 2021?

Hoe staat het met de aangekondigde inplantingsoefening?

Wordt het veld betrokken bij die oefening?

Wie maakt er verder nog deel uit van deze oefening en op welke manier verloopt ze?

Kunt u garanderen dat er geen consultatiebureaus zullen verdwijnen?

Indien er wel zullen verdwijnen, welke en om welke reden? Dat lijkt ons, maar dat zal u niet verbazen, een slecht idee.

Op welke manier zult u ervoor zorgen dat het aanbod net wordt vergroot, omdat u net als ik belang hecht aan het Nederlandstalige karakter van Brussel?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, de nieuwe Vlaamse regelgeving ging van start op 1 januari 2019. Omdat de meeste Vlaamse consultatiebureaus in Brussel niet voldoen aan de Vlaamse norm, werd gedurende drie jaar in een uitzondering voorzien. Een consultatiebureau kan erkend blijven als er een minimumaanbod is van 91 uren preventief consultaanbod op jaarbasis. In de rest van Vlaanderen moet dat 210 uren zijn. Het is duidelijk dat preventieve gezinsondersteuning een specifieke invulling moet krijgen in Brussel. De huidige manier waarop we het basisaanbod aansturen en financieren werkt niet langer. In het Vlaamse regeerakkoord staat daarover: "We werken, samen met de VGC, een geïntegreerd Vlaams gezinsbeleid uit in Brussel, in aansluiting ook op onderwijs (brede school) en kinderopvang. Een efficiënte inzet van middelen en een slagkrachtige organisatie staan voorop. Het Huis van het Kind krijgt daarbij een belangrijke opdracht."

Momenteel wordt bekeken hoe tijdelijke regelluwte ruimte kan maken voor een nieuw concept. Mijn kabinet zal daarover ook verder afstemmen met het kabinet van collega Van den Brandt.

De inbedding van de consultatiebureauwerking in Brussel moet worden bekeken in het bredere plaatje van het geïntegreerde gezinsbeleid. Daarbij zal moeten worden bekeken hoe de prioritaire doelgroep, Nederlandstalige én kwetsbare gezinnen, het best wordt bereikt. Kinderopvanglocaties en kleuterscholen zijn daarbij belangrijke vindplaatsen. Niet toevallig werden er de voorbije jaren door de VGC zware inspanningen geleverd om te komen tot kwaliteitsvolle infrastructuur voor consultatiebureaus, gekoppeld aan kinderdagverblijven.

Het brede werkveld van de preventieve gezinsondersteuning zal vanzelfsprekend verder nauw worden betrokken.

Het is de bedoeling om de consultatiebureauwerking in de toekomst verder op te hangen aan het Huis van het Kind in Brussel, dat zal worden doorontwikkeld, zoals afgesproken in het Vlaamse regeerakkoord. Verder zal onder andere aansluiting worden gezocht bij de kinderopvang van baby's en peuters en bij de brede school.

In 2019 was er een bereik van 2360 geboorten, waarbij minimaal 1 huisbezoek en/of consult werd aangeboden. Over de jongste 10 jaar bekeken bedroeg het bereik gemiddeld 2171 geboorten per jaar, tussen 11 en 14 procent van het totale aantal geboorten in Brussel-Hoofdstad. De Vlaamse Gemeenschap heeft de ambitie om 30 procent van de Brusselse bevolking te bedienen en minstens 5 procent van de middelen voor gemeenschapsbevoegdheden te investeren in Brussel. Er zullen dus geen consultatiebureaus verloren gaan. Wel zal er worden bekeken op welke locaties en op welke manier dit op het terrein het best kan worden gerealiseerd, in functie van het doelbereik en het minimale aantal zittingen om kwaliteitsvol te kunnen werken.

De voorzitter: Mevrouw Goeman heeft het woord.

Hannelore Goeman (sp-a): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Ik zal nog wat afwachten wat dat nu allemaal in de praktijk betekent. We zijn het erover eens dat het altijd goed is om te werken op maat van Brussel, aangezien de context er inderdaad anders is. Het zal u niet verbazen dat ik ook een groot voorstander ben van een goede samenwerking tussen de Vlaamse Gemeenschap en de VGC om tot een geïntegreerd beleid te komen. Een aantal dingen zijn me echter nog niet helemaal duidelijk. U zegt dat het Huis van het Kind een regierol moet spelen in dezen, om te komen tot een nieuw concept. Daar heb ik op zich niks tegen, maar het is natuurlijk nog niet helemaal duidelijk wat dat in de praktijk zal betekenen voor de consultatiebureaus die vandaag al bestaan. Ze zullen niet verdwijnen, maar ze zullen dus mogelijk moeten verhuizen. Ik vraag me ook af of u dan zult blijven samenwerken met dezelfde vzw's die vandaag dat aanbod al doen. In ieder geval moet er goed worden overlegd met de mensen die vandaag in die consultatiebureaus werkzaam zijn, om te bekijken hoe dat nieuwe concept er dan uit zou moeten zien. Ik krijg immers serieuze signalen uit die hoek dat dat vandaag veel te weinig het geval is, zodat er in de praktijk toch nogal wat onrust bestaat bij die bestaande consultatiebureaus.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, het is een goede vraag van de collega. Wat uw antwoord betreft: ik vind het zelf ook wel wat koffiedik kijken wat het resultaat zal zijn van wat u nu plant. Ik heb een heel specifieke vraag. Wij zitten in Brussel met een context van heel veel kinderen die in een meertalig gezin worden geboren. Over de opsplitsing tussen Nederlands en Frans wordt in het Vlaams Parlement nog vaak gepraat, maar eigenlijk bestaat die in Brussel op heel veel plekken al niet

meer. Dat gaat over tweetalige gezinnen, maar heel vaak over meertalige gezinnen. De consultatiebureaus van Kind en Gezin kunnen een heel bijzondere rol spelen, want als de Vlaamse Regering het meent als ze zegt dat taal zo belangrijk is voor kinderen, dan is taalverwerving net in die eerste drie jaar primordiaal, en daarmee begin je eigenlijk nog voor de geboorte. Men kan bijvoorbeeld zwangere ouders zien op consultatie, en orthopedagogen en logopedisten daarbij betrekken, zodat die ouders weten op welke manier ze die taalverwerving het best kunnen doen. Dat is heel specifieke kennis die heel belangrijk is in Brussel, ook om ervoor te zorgen dat die kinderen met een vliegende start aan crèches kunnen beginnen, en nadien ook aan het onderwijs, en dat die lat, waarover zo vaak wordt gezegd dat ze hoog moet liggen, ook hoog kán liggen, voor alle kindjes.

Wat dat betreft, is er een heel interessant project van Foyer vzw, dat samenwerkt met consultatiebureaus, want die hebben daar een absoluut minimale ondersteuning voor, waardoor ze gezinnen absoluut niet kunnen bijstaan. Dat zijn investeringen die zichzelf automatisch zullen terugbetalen voor de Vlaamse Gemeenschap. Kunt u aangeven of u van plan bent om daar extra in te investeren, en op welke manier? Als u toch een hervorming doet, dan lijkt het me heel goed om ook die piste onmiddellijk mee te nemen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's uit Brussel, we zijn met die oefening gestart. We gaan nu niet vooruitlopen op het resultaat, en ook niet vooruitlopen op het overleg, dat zult u wel begrijpen. Maar zoals ik zei: we zullen het brede werkveld van de preventieve gezondheidsondersteuning verder betrekken bij heel deze oefening.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de lokale gezinscoaches – 3078 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Minister, kinderen in armoede help je door het gehele gezin te ondersteunen. Vanuit de noden van gezinnen moet er dus proactief worden ingezet op samenwerking met diverse levensdomeinen. Via de lokale gezinscoach bereiken we dat doel. Ook met lokale besturen wordt nauw samengewerkt. Op dit moment wordt een gezin in armoede immers vaak geholpen door verschillende partners, die samen vaak door de bomen het bos niet meer zien. Om die versnippering tegen te gaan zal Vlaanderen lokale besturen ondersteunen om via het principe van diezelfde lokale gezinscoach in een intensieve begeleiding op maat te voorzien, waarbij een ketenaanpak met alle betrokken partners vooropstaat, die gezinnen op alle levensdomeinen vooruithelpt. Minister, uw beleidsnota bepaalt dat de lokale besturen daarvoor de regiefunctie krijgen. Gezinscoaches zijn er in de eerste plaats voor de meest kwetsbare gezinnen, die kampen met diverse problemen, maar zij kunnen ook helpen om te vermijden dat gezinnen in de meest precaire situaties terechtkomen. Tegen die achtergrond had ik dan ook graag de volgende vragen gesteld.

Minister, wat is de stand van zaken met betrekking tot het dossier van de lokale gezinscoaches? In de beleidsnota staat te lezen dat het agentschap Opgroeien samen met de lokale besturen een rol op zich kan nemen in de kwalitatieve uitbouw van de methodiek en de verbinding tussen geïntegreerd gezinsbeleid en jeugdhulp.

Hoe staat het daarmee, en werd er al in samenspraak met de steden en gemeenten een traject uitgetekend voor de implementatie van de lokale gezinscoach? Zo ja, kunt u dat even kort toelichten? Welke doelstelling stelt u voorop als het aankomt op het uitrollen van die lokale gezinscoaches en in welk tijds kader ziet u dat? Zijn er al steden en gemeenten die die gezinscoaches hebben uitgerold, en hoe zijn de ervaringen daarmee?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, met 'lokale gezinscoaches' bedoelen we een vorm van intensieve begeleiding op maat waarbij een ketenaanpak met betrokken partners vooropstaat die gezinnen op alle levensdomeinen kan vooruithelpen. De lokale gezinscoaches zijn er in de eerste plaats voor de meest kwetsbare gezinnen die kampen met diverse problemen, en moeten ertoe bijdragen te vermijden dat die gezinnen in een nog meer precaire situatie terechtkomen. Het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) heeft bestaande praktijken in dit kader geïnventariseerd, en op basis daarvan een nota opgesteld met mogelijke kern-elementen en werkingsprincipes voor het concept van de lokale gezinscoach. Het heeft daarvoor de volgende praktijken onderzocht: het GO-team in Mechelen, de Werf Gezinscoach in Leuven, het MISSION-project (Mobile Integrated Social Services Increasing employment Outcomes for people in Need) in Kortrijk, Gezinscoaches 03 in Antwerpen en VONK uit Dilbeek.

Er is heel veel variatie in deze lokale praktijken, en daarom vind ik het belangrijk dat we het concept verder uitdiepen. Op basis van de voormelde inventaris zal mijn administratie in samenwerking met de vertegenwoordigers van het werkveld, de lokale besturen, een vertegenwoordiging van de gebruikers en academici het concept van de lokale gezinscoaches verder uitwerken. Daarvoor zal een gemengde stuurgroep worden samengesteld. Het ligt in mijn bedoeling om het uitgewerkte concept vervolgens te laten uittesten in een aantal pilootregio's, en die praktijken ook wetenschappelijk te laten evalueren en te laten opvolgen door de voormelde gemengde stuurgroep. Op basis van de resultaten en de conclusies van die pilootprojecten zullen we nagaan op welke manier deze praktijk van lokale gezinscoaches structureel kan worden geïmplementeerd door de lokale besturen in heel Vlaanderen en Brussel.

Zeker met de lokale teams van Kind en Gezin wordt er in de bestaande praktijken nu al heel nauw samengewerkt. De lokale teams leiden gezinnen toe naar de lokale gezinscoaches, en omgekeerd spreken de lokale gezinscoaches de lokale teams ook aan op hun ondersteunende dienstverlening. Het is evident dat er ook een heel nauwe link is met het geïntegreerd gezinsbeleid en de lokale teams van Kind en Gezin enerzijds en met de jeugdhulp en de verdere uitwerking van 1Gezin1Plan (1G1P) anderzijds. Er kan daarnaast wederzijdse toeleiding zijn tussen de samenwerkingsverbanden 1G1P en de lokale gezinscoaches.

Ik wil de gemengde stuurgroep voor het uittekenen van het concept in het najaar van 2020 oprichten, zodat de pilootprojecten begin 2021 van start kunnen gaan. Het is mijn bedoeling om in 2023 op basis van de projectresultaten en de conclusies uit de wetenschappelijke evaluatie het concept verder te verfijnen en een structureel kader uit te werken voor de coaches.

U vroeg of er al steden en gemeenten zijn die dat hebben uitgerold. Ik heb er al een aantal genoemd. Zoals ik heb gezegd, er zijn ook heel wat verschillen tussen de bestaande praktijken. Het gaat om verschillen qua methode, betrokken partners, financiering, het aantal te begeleiden gezinnen enzovoort. Sommige praktijken zijn wetenschappelijk getest, andere niet. We stellen vast dat er een aantal gemeenschappelijke werkzame elementen zijn, zoals het belang van in het vertrouwen werken met het gezin, het vraaggericht werken, het leggen van de

regie bij het gezin, het aanklampend werken, het generalistisch en integraal werken en het proactief en 'outreachend' werken.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Minister, dank u wel voor uw antwoorden. Ik wou met deze vraag om uitleg net voor het reces eigenlijk toch nog eens op het belang van die gezinscoaches wijzen. Onze N-VA-fractie is er echt van overtuigd dat zij een cruciale rol zullen hebben. We geloven daar echt wel in. Ik heb dat vorige week ook al aangehaald, en misschien ondertussen al meerdere keren: ik ben een fan van die gezinscoaches. Voor mij kan het dus natuurlijk niet snel genoeg gaan.

Ik hoor u zeggen dat u eerst een kader zult uitwerken, dat dan in de praktijk zal worden getest en wetenschappelijk geëvalueerd. Dan zal het als instrument aan de lokale besturen worden aangeboden.

Wat het tijdspad betreft, geeft u heel duidelijk aan dat er alvast een plan klaar is. De pilootprojecten komen er in 2021, als ik het goed begrepen heb. Dat is allemaal goed. Ik wil u wel nog vragen, gezien de socio-economische urgentie en de omstandigheden waar we vandaag in zitten, of het eventueel mogelijk is om de uitrol van die gezinscoaches te versnellen, alsook om de lokale besturen te overtuigen van het belang van die gezinscoaches. Zou het mogelijk zijn dat dat nog iets sneller kan gaan?

De voorzitter: De heer Veys heeft het woord.

Maxim Veys (sp.a): Minister, ik sluit me graag aan bij collega Verheyen, dat die gezinscoaches een essentiële werking vormen. Dat is echt wel innovatief in het sociale beleid, met name het werken op de non-take-up, de gezinsbegeleiding en ook het outreachende. Ik denk dat dat echt de essentie is, dat er niet meer aanbodgericht maar vraaggericht wordt gewerkt. Eerder in de commissie hebben we dat principe ook gehoord, met betrekking tot de bijzondere zorg.

Als ik het goed begrepen heb, start er een pilootregio op in 2021. Komt daar nog een oproep voor, of weet u al welke dat zal worden?

U verwees naar enkele goede praktijken vanuit verschillende lokale besturen. Hebt u al met die lokale besturen zelf samen gezeten? Of is dat iets dat die stuurgroep doet? Hoe gaat dat concreet in zijn werk?

U zei ook dat enkele van die bestaande werkingen reeds wetenschappelijk getoetst zijn. U zei ook dat andere dat niet zijn. Is het de bedoeling om die te synthetiseren tot één praktijk en die dan nog eens te testen? Ik weet uit ervaring dat zo'n onderzoek al snel anderhalf jaar in beslag neemt, als men dat goed wil doen. Je moet ten dele werken met gezinnen die je wel begeleidt, ten dele met gezinnen die je niet begeleidt. Dat is niet zo evident. Ik sluit me in die zin ook aan bij collega Verheyen. Wat het tijdspad betreft, zijn mijn fractie en ik toch wat bezorgd. We hebben gezien dat deze coronacrisis de kwetsbaren het hardst treft. Dat gaf het maatschappelijke relancecomité vanmiddag ook aan. De verwachting is ook dat we de komende maanden nog heel wat meer zullen zien. Er zit wat aan te komen. In die zin wil ik nog eens wijzen op de urgentie.

Dan rest mij nog een concrete budgettaire vraag te stellen. Dit jaar is daar weinig voor voorzien. De onderzoeksfase loopt natuurlijk nog. Hebt u er al zicht op, vanaf 2021-2022, hoeveel middelen u daarvoor gaat voorzien? Om die gezinscoaches effectief overal te kunnen toepassen, vraagt dat personeel. Dat zal een personeelskost zijn. Dan is mijn fractie ook van mening dat daar nogal wat middelen tegenover zullen moeten staan.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Minister, ik wil namens onze fractie benadrukken dat wij veel verwachtingen hebben van het systeem van die lokale gezinscoaches. Voor kwetsbare gezinnen en kinderen is het inderdaad essentieel dat de hulpverlening goed op elkaar is afgestemd. We konden dat ook al vaststellen tijdens de hoorzittingen rond kindermishandeling, die we hier onlangs in de commissie hebben georganiseerd.

Door te werken met een gezinscoach wordt het ook gemakkelijker om een afgestemde ketenaanpak te realiseren. Het is goed dat de regie ook bij de lokale besturen zal worden gelegd. Maar zoals u aangeeft, is een kader creëren heel belangrijk. Welke organisaties en voorzieningen moeten erbij betrokken worden? In de beleidsnota spreekt men van een ketenaanpak met alle betrokken partners die gezinnen op alle levensdomeinen vooruithelpt. Er zijn natuurlijk heel veel verschillende partners in het verhaal. We hebben de afstemming tussen gezinshulp, beleid en jeugdhulp, maar we hebben ook de schoolbesturen – ouders die schoolfacturen gaan betalen en dergelijke. Het gaat dus toch wel heel breed, over heel wat verschillende beleidsdomeinen heen. Het is dus heel belangrijk voor de lokale besturen dat dat kader bestaat over de reikwijdte van de keten die met een gezinscoach kan worden afgestemd.

Een tweede punt dat ik wil aanhalen, betreft het mandaat van de gezinscoach. Vanuit welk mandaat kan die gezinscoach precies contact leggen met de hulpverleningsorganisaties? Het gaat vaak ook om gevoelige informatie. Als de rol van de gezinscoach niet voldoende duidelijk is, zullen ook de andere hulpverleningsorganisaties er moeten zijn om constructief te gaan samenwerken met de gezinscoach. Het is dus echt wel een tweerichtingsverkeer om die initiatieven te doen slagen. Maar ook namens onze fractie hebt u alle steun om dit verder uit te werken. Wij kijken uit naar de verdere aanpak ervan. Onze vraag is ook om zeker aandacht te hebben, als u het kader verder uitwerkt, om het mandaat van die gezinscoach daar zeker mee in op te nemen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): In het kader van armoedebestrijding zullen de lokale besturen een cruciale rol gaan spelen, omdat zij heel dicht bij de mensen staan. We moeten als overheid die lokale besturen maximaal ondersteunen. Alle hulp is uiteraard welkom. De lokale besturen zijn ook vragende partij voor de gezinscoaches. Daarom hoopt onze fractie, minister, dat u het traject van de lokale gezinscoach snel uitrolt.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik ben blij dat iedereen in het concept gelooft, maar in die concepten heb je ook nog verschillende methodes die worden gehanteerd. Je hebt gezinscoaches die zes, zeven, acht gezinnen begeleiden. Je hebt andere gezinscoaches die dertig tot veertig gezinnen begeleiden. Daar zit dus nogal wat verschil op.

We hebben al met verschillende contact gehad. Ik heb daarstraks gezegd dat er al heel wat voorbeelden bestaan in Vlaanderen. We hebben contact gehad met de onderzoekers die Kortrijk begeleiden. We hebben het onderzoek van Mechelen gelezen. We zullen normaal gezien in het najaar ook starten met een stuurgroep om dat allemaal verder vorm te geven.

Wat de budgetten betreft: dat zullen we moeten zien. In Noord-Limburg bijvoorbeeld heeft men met de gezinscoaches binnen 1Gezin1Plan ontrolt. Het kan dus

ook op die manier gebeuren. Dat zullen we verder uitwerken. Ik ga daar nu niet op vooruitlopen.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Ik wil van dit slotwoord gebruikmaken om de minister nog eens op te roepen om oog te hebben voor die timing. De intenties zijn goed, daar twijfelt niemand aan. Maar als de gezinscoaches effectief in de praktijk worden omgezet in zoveel mogelijk lokale besturen, zal dat toch ver weg in deze legislatuur zijn. Als het sneller kan gaan, graag. Iedere dag die we winnen, is natuurlijk mooi meegenomen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Imade Annouri aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de loodvervuiling in Hoboken
– 3082 (2019-2020)**

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Annouri heeft het woord.

Imade Annouri (Groen): Minister, collega's, het district Hoboken in Antwerpen staat bekend om vele dingen: de Hobokense Polder, Fort 8, Nello en Patrasche, Paul Jambers heeft er gewoond, maar het is ook de plek van Umicore, een groot metaalverwerkingsbedrijf dat daar al decennialang is gevestigd. Het is een begrip in Hoboken en omgeving, omdat het natuurlijk een heel zichtbaar, aanwezig bedrijf is en een grote werkgever in de omgeving, maar het is eigenlijk ook een situatie die vandaag de dag compleet absurd is. Een metaalverwerkingsbedrijf dat pal in een woonwijk zit, waar mensen wonen, dat zou vandaag door iedereen als onaanvaardbaar worden beschouwd, echt als een gek idee. Maar het is historisch zo gegroeid. En omdat het historisch zo gegroeid is en omdat er natuurlijk wel wat mogelijke schadelijke risicoprocessen verbonden zijn aan metaalverwerking, wordt er in Hoboken, meer bepaald in twee wijken die vlakbij Umicore liggen, namelijk Hertogvelden en Moretusburg, al veertig jaar lang halfjaarlijks bloedonderzoek afgenomen bij kinderen, omdat potentiële loodvergiftiging – lood is een stof die vrijkomt bij Umicore – een enorm schadelijke impact kan hebben op kinderen. Het kan een impact hebben op de ontwikkeling van het zenuwstelsel, het kan een lager IQ veroorzaken, het kan zorgen voor gedragsveranderingen en gedragsproblematiek, en dat is natuurlijk iets dat gemonitord moet worden.

De rapporten van de laatste halfjaarlijkse controle hebben alle alarmbellen doen afgaan. Die zijn ontzettend problematisch. Ik heb de resultaten hier voor mij liggen. Bijna de helft van de kinderen, 46 procent, heeft een loodwaarde in het bloed van meer dan 5 microgram per deciliter bloed. Dat is boven de norm van de Wereldgezondheidsorganisatie. Dat is ook veel meer dan in het najaar van 2019, toen slechts 18 procent van de kinderen die 5 microgram overschreed. In de woonwijk vlak naast Umicore ligt het gemiddelde nog hoger: daar zitten we aan 8,9 microgram. Sommige kinderen hebben er zelfs waarden van meer dan 20 microgram per deciliter bloed. En hoe jonger de kinderen, hoe meer lood in het bloed, blijkt uit de gegevens. Dat is enorm alarmerend en enorm problematisch dat dit nu net naar boven is gekomen.

Wat is de oorzaak? Ik ga daar heel eerlijk over zijn: niemand weet dat exact, ook Umicore zelf gist ernaar, de buurtbewoners ook. Komt het door de lockdown, door het feit dat kinderen nu veel meer thuiszitten, daar in de buurt blijven en misschien veel meer buitenspelen in de tuin? Komt het door de droogte, waardoor het stof het lood, dat voor een stuk in de grond wordt opgenomen, heeft doen opwaaien?

Komt het door de uitstootprocessen? Is daar iets aan veranderd? Er zijn jammer genoeg wat branden geweest de afgelopen periode. Heeft het daar iets mee te maken? Dat weten we vandaag niet. Daarom ga ik morgen ook aan minister Demir vragen om een gezondheidscommissaris aan te duiden. Maar dat is nog een ander aspect. We weten niet hoe het komt, maar om de directeur van Umicore zelf te parafraseren: 'Vorig jaar zaten de resultaten op een all time low. We dachten dat we goed bezig waren. We hadden heel goede resultaten. Vandaag zien we dat compleet het tegenovergestelde waar is.'

Los van het feit dat de problemen ontzettend groot zijn, stellen we ook vast dat de kinderen en de gezinnen die daar in de buurt wonen, heel weinig informatie krijgen. Die ouders zijn kwaad en heel ongerust. Ze krijgen een folder met wat informatie. Ze krijgen de opdracht om meer hygiënemaatregelen te nemen, om de handen te wassen enzovoort. Goed, dat is allemaal wel nodig, maar dat is natuurlijk compleet irrelevant, niet handig, of niet voldoende in deze situatie. Er is wel een goed element: er is een gezondheidswerker aangeduid in die wijk, maar zij heeft enkel een informatieve plicht, niet meer dan dat. En dus zijn mensen kwaad. We hebben daar dit weekend zelf nog actie gevoerd met onze lokale groepen en zijn met mensen in gesprek gegaan. Mensen stellen zich de vraag waarom ze zo weinig informatie krijgen over deze problematiek.

Daarom heb ik voor u de volgende vragen, minister. De gezondheidswerker die er nu is, en die enkel een informatieve plicht heeft, moet ontzettend veel werk rond krijgen. Komt er extra ondersteuning voor die gezondheidswerker? Zo ja, welke? Worden de kinderen extra medisch opgevolgd en begeleid? Hoe? Welke steunmaatregelen voorziet u? Ik vind dat belangrijk. Ik heb net aangehaald dat de ouders informatieve brochures krijgen, maar als het gaat over langdurige medische begeleiding die nodig zal zijn, is er heel weinig tot geen ondersteuning. En dat is natuurlijk heel problematisch. Komt daar extra ondersteuning?

Is het agentschap Zorg en Gezondheid betrokken bij het overleg van de gouverneur? Welke ondersteuning kan het agentschap geven aan de Hobokense kinderen? Wordt Umicore financieel verantwoordelijk gesteld voor die medische begeleiding? Hoe? Welke bijdragen heeft Umicore in het verleden geleverd aan de medische begeleiding? Het is voor mij prima als u die vraag schriftelijk beantwoordt, minister.

Wij gaan morgen aan minister Demir het idee voorstellen van een gezondheidscommissaris, die dan wordt aangeduid vanuit de Vlaamse Regering en die de opdracht heeft om zowel alle informatie te verzamelen bij Umicore, om te weten waar de oorzaak ligt, als om met de buurtbewoners in gesprek te gaan, om te kijken hoe zij naar de situatie kijken. Sommige mensen willen verhuizen, anderen hebben daar veel geïnvesteerd en willen er blijven wonen. Wat heeft de buurt nu nodig?

Steunt u het idee om zo'n gezondheidscommissaris, die een onafhankelijk mandaat heeft, aan te stellen, zodat die de situatie volledig in kaart kan brengen, zodat er duidelijkheid is en er op die manier structurele oplossingen kunnen worden gevonden, zodat we deze ongezonde situatie die – daarover zult u het allemaal met mij eens zijn – onaanvaardbaar is, kunnen oplossen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, u stelt terecht dat de huidige verhoogde loodwaarden in het bloed serieus moeten worden genomen. Het is momenteel nog niet duidelijk wat de oorzaak is van de stijging. U hebt er zelf al naar verwezen. Is het door de continue aanwezigheid van de kinderen in de wijk door de lockdown? Is het te wijten aan opwaaiend stof, de droogte, verbouwingswerken, de recente incidenten, waar u ook naar verwezen hebt, de brand begin maart?

Alleszins is sinds begin 2020 de wijkgezondheidswerker gestart met de sensibilisering van de bewoners in de wijken Moretusburg en Hertogvelden in Hoboken. Zij wordt ondersteund door Logo Antwerpen, waar ze tewerkgesteld is, door het agentschap Zorg en Gezondheid en door het Provinciaal Instituut voor Hygiëne (PIH). Ze kan met vragen ook terecht bij Umicore zelf. De wijkgezondheidswerker licht de bewoners van de wijken in over mogelijke risico's die samengaan met een blootstelling aan zware metalen die hoger ligt dan wat voor Vlamingen gemiddeld het geval is. Ze informeert de bewoners ook over blootstellingsbeperkende maatregelen. Dat zijn bijvoorbeeld hygiënemaatregelen die bewoners zelf kunnen uitvoeren of maatregelen om de verspreiding van stof te beperken bij verbouwingen.

Gedurende het half jaar dat de wijkgezondheidswerker ondertussen aan de slag is, heeft ze een aantal zaken ter harte genomen. Ze promoot een aanbod van zorgondersteuning voor kinderen met een verhoogde lood-in-bloedwaarde in de wijk. Ze voert huisbezoeken uit bij ongeruste gezinnen en ze zorgt voor transparante communicatie tijdens brandincidenten. Tijdens de lockdown heeft de wijkgezondheidswerker extra ingezet op het motiveren van bewoners om deel te nemen aan de bloedafname. Door de coronamaatregelen vond dit onderzoek plaats op een andere locatie. Om de drempel te verlagen voor gezinnen was de wijkgezondheidswerker op die nieuwe locatie aanwezig als onthaalmedewerker.

In die periode heeft de wijkgezondheidswerker ook de kwetsbare groepen in de wijk ondersteund, via telefonische contacten of contacten vanop veilige afstand, maar ook door het leveren van laptops tijdens de coronacrisis.

De wijkgezondheidswerker geeft aan dat ze momenteel geen extra ondersteuning nodig heeft. Daarnaast merkt ze wel op dat ze bij haar werk rekening moet houden met de wet op de privacy, waardoor persoonlijke en medische gegevens niet zomaar uitgewisseld mogen worden.

Om kinderen met verhoogde lood-in-bloedwaarden zorgondersteuning aan te bieden wordt jaarlijks in een budget voorzien.

Een gezin kan de kosten voor zorg terugbetaald krijgen. Dat houdt in dat de behandelende arts, zoals een huisarts, kinderarts of specialist, of het CLB of Kind en Gezin, een zorgbehandeling voorstelt of een zorgnood vaststelt en dat er een goedkeuring gegeven wordt door een medisch expertencomité Zorgondersteuning, onder leiding van dokter Vera Nelen van het Provinciaal Instituut voor Hygiëne.

Een aanvraag voor zorgondersteuning kan ingediend worden voor kinderen die voldoen aan enkele selectiecriteria: een gekend of te diagnosticeren ontwikkelingsprobleem dat het leren hindert, zoals motorische problemen, leerstoornissen en gedragsproblemen; een zorgnood, zoals kinesitherapie, logopedie, thuisbegeleiding bij gedragsproblemen, diagnostiek, die niet of onvoldoende wordt ingelost via reguliere zorgsystemen; een- of meermaals verhoogd loodgehalte in bloed dat werd vastgesteld tijdens het huidige of een voorgaand bevolkingsonderzoek in Hoboken. Al die criteria vormen de basis. Ze worden echter niet rigide gehanteerd, zodat kinderen met hoge noden niet uit de boot vallen.

Naar aanleiding van de brand begin maart van dit jaar is er een overleg geweest tussen Umicore en de gouverneur. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid werd niet betrokken bij dit overleg en de later geplande overlegmomenten over incidenten bij Umicore.

Het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid is al jaren betrokken bij de zware metalen verontreiniging in de wijken in Hoboken. Sinds de jaren 80 financiert het agentschap de halfjaarlijkse monitoring van lood-in-bloed via een vingerprik. Dat gebeurt bij peuters en schoolgaande kinderen tussen de 1 en 12 jaar in de wijken

Moretusburg-Hertogvelden en wordt uitgevoerd door het Provinciaal Instituut voor Hygiëne.

Het agentschap geeft een gezondheidkundig advies bij capaciteitsuitbreiding en hervergunningen van Umicore en om de twee jaar wordt een volksgezondheidskundig inschattingsrapport gemaakt op basis van de resultaten van de luchtmetingen, die door de Vlaamse Milieumaatschappij (VMM) in Hoboken worden uitgevoerd.

Het agentschap is vertegenwoordigd in de medische werkgroep die halfjaarlijks de lood-in-bloed resultaten, luchtresultaten, de preventieve maatregelen van Umicore en communicatieacties bespreekt.

Het agentschap is vertegenwoordigd in de technische werkgroep, die werd opgericht naar aanleiding van de overschrijding van de EU-grenswaarde voor lood in lucht. In december 2017 werd van hieruit een saneringsplan luchtkwaliteit voor de lucht-kwaliteitszone Hoboken overgemaakt aan de Europese Commissie.

De communicatie naar de bewoners wordt getrokken door de lokale overheid met inhoudelijke ondersteuning van de betrokken Vlaamse instanties en door de medisch milieukundige.

De rechtstreekse ondersteuning die het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid in het verleden heeft gegeven aan gezinnen in de wijk, zoals de huisbezoeken bij kinderen met een verhoogde lood-in-bloedwaarde, wordt nu opgevangen door de wijkwerker.

In de zomer van 2019 werd een samenwerkingsovereenkomst getekend tussen de Vlaamse Gemeenschap, vertegenwoordigd door Jo Vandeurzen, en Umicore, vertegenwoordigd door Luc Bellens, over de ondersteuning van preventieve projecten in de onmiddellijke omgeving van Umicore in Hoboken. Umicore stort jaarlijks een bijdrage van 85.500 euro in het begrotingsfonds met betrekking tot de werking en toelagen preventief gezondheidsbeleid, zoals bij decreet bepaald. Het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid gebruikt dit bedrag om specifieke projecten in de wijk te ondersteunen: de subsidiëring van Logo Antwerpen voor aanwerving van de wijkgezondheidswerker ten bedrage van 58.000 euro; de halfjaarlijkse lood-in-bloed-onderzoeken bij kinderen die wonen in de wijken Moretusburg en Hertogvelden te Hoboken ten bedrage van 12.500 euro; zorgondersteuning aan kinderen met verhoogde lood-in-bloedwaarden die wonen in de wijken Moretusburg en Hertogvelden te Hoboken, ten bedrage van 15.000 euro.

In het verleden konden de gezinnen met kinderen met zeer hoge lood-in-bloedwaarden de kosten verbonden aan acute zorg rechtstreeks bij Umicore indienen voor een terugbetaling. De exacte bijdragen van Umicore zijn niet bekend bij de Vlaamse Gemeenschap. Sinds de ondertekening van de samenwerkingsovereenkomst kan de terugbetaling van acute zorg via het reeds vermelde fonds gebeuren. Gezinnen die er gebruik van wensen te maken kunnen daarvoor terecht bij de wijkwerker of dokter Vera Nelen van het Provinciaal Instituut voor Hygiëne. Sinds de ondertekening is er nog geen acute zorg nodig geweest.

Elk half jaar komt in Hoboken een medische werkgroep samen, voorgezeten door dokter Vera Nelen van het Provinciaal Instituut voor Hygiëne. Naast de bevoegde overheden, wetenschappelijke vertegenwoordigers en vertegenwoordigers vanuit de huisartsen en scholen, is ook het bedrijf Umicore hierbij aanwezig. Tijdens de vergadering van de medische werkgroep wordt de actuele situatie in de wijken te Hoboken opgevolgd. Zowel de luchtresultaten als de halfjaarlijkse bloedonderzoeken bij kinderen van 1 tot 12 jaar komen aan bod. Daarnaast wordt tussen de verschillende vertegenwoordigers ook bekeken welke maatregelen genomen kunnen worden om de blootstelling te beperken.

Adviezen vanuit de medische werkgroep kunnen al als bemiddeling beschouwd worden tussen de verschillende betrokkenen.

De voorzitter: De heer Annouri heeft het woord.

Imade Annouri (Groen): Minister, ik dank u voor uw uitgebreide antwoord. Als we in de wijk Moretusburg en Hertogvelden in Hoboken tot een oplossing willen komen, zal dat in eerste instantie een partnerschap moeten zijn als zowel buurtbewoners als het bedrijf zelf doorhebben dat dit absoluut niet kan. Dit is een situatie waarbij de volksgezondheid centraal staat en waarbij men kijkt naar alle betrokkenen als een element voor een oplossing. Het is dus niet met de vinger wijzen naar de een of de ander. Dat vind ik toch belangrijk om te zeggen. Maar het staat wel als een paal boven water dat de situatie vandaag de dag onaanvaardbaar is.

Verder komen er heel veel positieve signalen uit de wijk over de gezondheidsmedewerker. De mensen die daarmee werken, zijn er heel blij mee. Ze doet heel goed werk, alleen is alles wat ze doet informatief: informeren, informeren en informeren. Waar er volgens mij nood aan is, is iemand die niet enkel informeert, maar ook de totale situatie volledig in kaart kan brengen, over alle objectieve feiten kan beschikken om echt tot een rapport te kunnen komen over wat er nodig is in de wijk, voor de buurt en voor Umicore zelf. Dat mis ik vandaag de dag.

Dit is misschien een eerste bijkomende vraag. Ik herhaal mijn vraag hoe u staat tegenover de vraag om een gezondheidscommissaris. Ik ben benieuwd naar uw mening als minister verantwoordelijk voor volksgezondheid en welzijn.

U hebt zelf aangehaald dat het budget er is. Mensen kunnen zorg terugbetaald krijgen. Ze moeten dat gewoon aanvragen. Ze moeten bepaalde elementen aanleveren en dan kan erover beslist worden of ze dat terugkrijgen.

Hebt u net gezegd dat dat tot nu toe nul keer is gebruikt en dat er nog niemand op heeft ingetekend? Mijn vraag is of dat is omdat er nog niemand nood aan had of omdat niemand weet dat het bestaat en dat het mogelijk is. Op welke manier gebeurt de informatieverbreiding? Hoe weten buurtbewoners waar ze kunnen aankloppen om daar gebruik van te maken? Hebt u daar zicht op, ja of nee? Ik vind dat een beetje opvallend.

U verwijst terecht ook naar de medische werkgroep. Die komt eind deze maand met het rapport. Ik ben heel benieuwd wat daaruit zal komen. Dat is heel belangrijk. U hebt zelf ook aangehaald dat er voor de brand van maart overleg is geweest tussen de gouverneur en Umicore zelf. Er zijn de afgelopen jaren meerdere branden geweest. In 2017 was er ook een grote brand en toen zei de toenmalige schepen dat dit nooit meer mocht gebeuren. Er is er een in maart geweest en ook nog een vorige week. Overleg alleen is onvoldoende, er moeten maatregelen en garanties komen. Ongelukken kun je nooit vermijden, maar de frequentie die er vandaag is, is natuurlijk wel problematisch. Daar moet echt voor een stuk op ingegrepen worden.

Mijn bijkomende vragen zijn de volgende. Hoe staat u tegenover de gezondheidscommissaris? In hoeverre worden de mensen geïnformeerd over de stappen die ze kunnen zetten om effectief de hulp te krijgen, ja of neen? Hebt u daar op een bepaalde manier een idee van?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Beginnende met uw tweede vraag: twee keer per jaar worden de inwoners rond de site van Umicore geïnformeerd met een nieuwsbrief. Op die manier krijgen ze de nodige informatie. Het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid heeft een gezondheidkundig advies bij capaciteitsuitbreiding en

hervergunningen van Umicore. Om de twee jaar wordt er ook een volksgezondheidskundig inschattingsrapport gemaakt op basis van de resultaten van de luchtmetingen die de Vlaamse Milieumaatschappij in Hoboken uitvoert.

Wat betreft uw vraag over een onafhankelijke gezondheidscommissaris weet ik niet precies wat u daarmee bedoelt. Wat is de opdracht die daarover moet gaan? Zoals ik al heb gezegd, wordt de situatie op dit ogenblik vanuit het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid op deze manier opgevolgd.

Ik zeg er nog even bij dat de wijkwerker ook nog zorgt voor informatie aan de betrokkene. Dat is toch de bedoeling.

De voorzitter: De heer Annouri heeft het woord.

Imade Annouri (Groen): Ik ben daarnet nog iets vergeten te zeggen. Dat was een extra vraag. Ik geef die maar mee, mocht u erop kunnen antwoorden, en anders zal ik ze morgen herhalen. Het gaat over het uitbreiden van de metingen voor kinderen. Er zijn heel veel ouders in de omliggende wijken die zich nu ook zorgen maken. Ze wonen niet in Hertogvelden of Moretusburg, maar ze nemen wel contact op met ons, maar ook met uw collega's en andere mensen. Ze zeggen dat ze hun kind ook willen laten testen, want er is niet een of andere hermetische grens tussen bepaalde wijken waar die loodvervuiling dan plots zal stoppen. Zeker rekening houdend met de hevige winden en stormen die er de afgelopen maanden waren, kan dat er natuurlijk een invloed op hebben. Het lijkt me geen overbodige luxe om de metingen uit te breiden en ervoor te zorgen dat we in de omliggende regio meer kinderen in Hoboken kunnen testen om te zien hoe wijdverspreid het probleem effectief is. Want artificiële grenzen van wijken zijn natuurlijk niet voldoende. Dat is een eerste punt dat ik zeker wil maken en een oproep die ik ook wil doen.

Wat ik bedoel met een gezondheidscommissaris, minister en collega's, is iemand die wordt aangeduid met een onafhankelijk mandaat. De bedoeling is dat die zich daarboven stelt, iemand die zowel de hele situatie van buurtbewoners in kaart kan brengen met de hele buurt en die het mandaat en de verantwoordelijkheid krijgt om in kaart te brengen wat daar leeft bij de mensen. De directeur van Umicore heeft in de krant verklaard dat, als mensen uit deze buurt willen verhuizen, hij dat snapt want eigenlijk zou niemand daar mogen wonen. Als mensen willen verhuizen, dat ze dan maar komen aankloppen, zegt hij. Hij wil daarover nadenken. Sommige mensen zullen dat willen en anderen niet. Wat leeft daar in de buurt? Dat kan zo'n commissaris in kaart brengen. Maar hij moet evengoed het mandaat krijgen om te onderzoeken waar het fout is gelopen en wat de oorzaak van die vervuiling is. Op die manier kan hij of zij effectief met een plan komen over wat er nodig is. Het is een variant op een intendant die in de Rupelstreek is aangeduid voor de vergiftiging in de kleiputten. Het is een variant op de klimaatintendant en de overkappingsintendant. Het is iemand die een mandaat krijgt om een structureel probleem op te lossen met bereidwillige partners, zowel buurtbewoners als het bedrijf zelf.

Ik vrees dat met deze resultaten dit debat zeker nog niet ten einde is. Ik zal het morgen voortzetten met minister Demir. Ongetwijfeld zal het hier nog aan bod komen. Het is echt onaanvaardbaar dat de, op Brussel na, grootste stad van Vlaanderen een bolwerk blijkt te zijn waar kinderen het risico lopen op bloedvergiftiging simpelweg door de buurt waarin ze wonen en spelen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de evaluatie van de projecten Oog voor Lekkers en Snack & Chill – 3084 (2019-2020)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, dit is, denk ik, een gepaste laatste vraag voor deze commissie. Met het initiatief Oog voor Lekkers willen de Vlaamse overheid en de Europese Unie gezonde voedingsgewoonten promoten bij kleuters, leerlingen van het lager onderwijs en leerlingen van het buitengewoon lager en secundair onderwijs, zowel op school als thuis. Een dag in de week krijgen leerlingen een gezond tussendoortje op school. Dat kan een stukje fruit of groente zijn en/of een fris glaasje water of melk. Voor scholen, leerkrachten en ouders is dit meteen ook het perfecte aanknopingspunt om met kinderen te praten over gezonde dagelijkse voeding. Scholen krijgen voor deze inspanning een Vlaams-Europese subsidie gedurende tien of twintig weken, afhankelijk van de samenstelling van de leerlingenpopulatie.

In het secundair onderwijs is er het project Snack & Chill. Dat moet dan plots in het Engels zijn. Het principe van het project is simpel: gezonde, betaalbare snacks en dranken aanbieden in een gezellig kader. Het gaat om seizoensfruit en -groenten en water, al dan niet met een smaakje. Het kader kan een schoolwinkeltje zijn, een ingerichte schoolbar of een eenvoudig versierde tafel. Scholen bepalen zelf hoeveel tijd ze erin steken en proberen op deze manier de leerlingenparticipatie te verhogen.

Minister, projecten zijn altijd goed, maar we moeten nog altijd nagaan of ze een duurzaam karakter hebben en niet louter een project om een project zijn. Plant u een evaluatie van deze projecten? Zo ja, wanneer mogen we die verwachten? Wordt er daarin zeker ook gemeten in welke mate dit een duurzaam effect heeft op het vlak van gezonde voeding, niet alleen op school maar ook thuis?

Ziet u mogelijkheden om het project Oog voor Lekkers uit te breiden naar meer dan tien of twintig weken? Ik hoor van heel veel scholen, ook in mijn regio, dat een schooljaar meer weken telt.

Welke initiatieven plant u nog om overgewicht bij jongeren aan te pakken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Oog voor Lekkers is een maatregel binnen het Europees gemeenschappelijk landbouwbeleid dat in Vlaanderen wordt gecoördineerd door minister Crevits. De maatregel wordt grotendeels door de Europese Unie gefinancierd en voor een deel gecofinancierd vanuit Landbouw, Welzijn en door de landbouwsector zelf.

Er is Europees bepaald dat de maatregel een looptijd heeft van zes jaar en dat de lidstaten tussentijds een evaluatie moeten maken over de implementatie op hun eigen grondgebied. Die evaluatie moet tegen 1 maart 2023 aan de Europese Commissie worden bezorgd en wordt gecoördineerd door het Departement Landbouw en Visserij.

In het schooljaar 2018-2019 werd het project Snack en Chill getest in negentien secundaire scholen en goedgekeurd. Uit de resultaten blijkt dat 47 procent van de leerlingen fruit gekocht heeft in het winkeltje, waarvan 75 procent meerdere keren. Ook gaf een overgrote meerderheid van de leerlingen aan dat ze het leuk vonden

dat er gezonde snacks verkocht werden op school. De helft van de leerlingen zei dat het winkeltje ervoor zorgde dat ze meer gezonde tussendoortjes aten dan gewoonlijk.

Het is inderdaad zo dat Oog voor Lekkers voorziet in de gesubsidieerde verdeling van groenten, fruit of melk gedurende tien of twintig weken, naargelang het type onderwijsinstelling. Die periodes zijn afgestemd op de budgetten die de Europese Unie ter beschikking stelt aan Vlaanderen in het kader van deze actie. Mocht de Europese Unie haar budgetten binnen het gemeenschappelijk landbouwbeleid in de toekomst verhogen, dan zullen we zeker overwegen om de periode te verruimen, maar op dit ogenblik is dit niet het geval.

In het kader van het actieplan 'De Vlaming leeft gezonder' wordt er heel veel gedaan naar jongeren met betrekking tot leefstijlfactoren die een invloed hebben op het behoud van een gezond gewicht en het aanpakken van overgewicht. Niet enkel voeding speelt een rol, maar evenzeer meer bewegen, sedentair gedrag beperken en het mentaal welbevinden versterken.

Naast sensibilisering zal ik verder inzetten op een gezondheidsbevorderende omgeving, waarin een mix van interventies het gezonde gedrag gemakkelijk en vanzelfsprekend maakt. Die omgeving omvat alle contexten van de jongeren: de thuisomgeving, op school, in de buurt, in de sportclub of jeugdbeweging, in de hulpverlening. Er wordt bijgevolg op heel veel verschillende settings ingespeeld om de jongeren te bereiken zoals lokale besturen, Huizen van het Kind, scholen, sportclubs, jeugdverenigingen, wijkgezondheidscentra enzovoort. De kadermethodieken 'Gezonde School' en 'Gezonde Gemeente' van het Vlaams Instituut Gezond Leven bieden voor veel van deze settings en alle actoren een kapstok om samen een interventiemix op te starten en uit te werken.

Aangezien de school een van de belangrijkste plaatsen is om deze doelgroep te bereiken, zoom ik verder in op de kadermethodiek 'Gezonde School'. De methodiek die aandacht heeft voor een mix van interventies voor alle gezondheidsthema's biedt onder andere ook een kapstok voor het voedings- en beweegbeleid op school. Naast de inspanningen omtrent educatie wordt sterk ingezet op het creëren van een schoolomgeving die gezond gedrag stimuleert. Zo is het een streefdoel dat gesuikerde dranken tegen het schooljaar 2020-2021 volledig uit het aanbod van de scholen zijn verdwenen. Een gelijkaardig streven is opgesteld voor ongezonde tussendoortjes. Ook voor het aanbod aan warme maaltijden en broodlunch op school worden inspanningen geleverd.

Naast de publicatie van richtlijnen voor het aanbod op basis van de voedingsdriehoek, werd ook een charter afgesloten in samenwerking met aanbieders van schoolmaaltijden dat tot concrete projecten en aanpassing van het aanbod moet leiden.

De thema's beweging en sedentair gedrag spelen ook een belangrijke rol in de aanpak bij overgewicht. Zo geeft het project 'Woogie Boogie' aan scholen inspiratie en tips voor een klas- en schoolomgeving met meer kansen voor kinderen om lang stil zitten te onderbreken. Er is ook een sterk samenwerkingsverband tussen de partnerorganisatie het Vlaams Instituut Gezond Leven en de organisatie MOEV om bewegingsbeleid in scholen te ondersteunen met het initiatief 'Sport beweegt je school'. Het Vlaams Instituut Gezond Leven, het agentschap Zorg en Gezondheid, MOEV en Sport Vlaanderen bekijken ook de ontwikkeling en testing van een aantrekkelijke actie op maat van adolescenten in het secundair onderwijs, de groep met het grootste aandeel overgewicht.

De brug naar de thuissituatie wordt steeds vaker gelegd. De ouderbetrokkenheid wordt verhoogd in afstemming met de ouderkoepels en via een aanbod van informatie en tools, zoals een tussendoortjesplanner of een boekje met tips voor

gezonde traktaties, infoavonden en praktische workshops voor ouders over gezonde voeding en beweging.

In de thuissituatie richten we ons met het project 'Kleurrijk Gezond' voornamelijk naar moeders. Dit project zal ook in deze legislatuur verder ingezet worden om de meest kwetsbare groepen te bereiken. 'Kleurrijk Gezond' wil mensen met een migratieachtergrond op een laagdrempelige manier motiveren om gezond te eten en genoeg te bewegen. Met interactieve groepsessies op maat, gegeven door voedingsexperten en/of groeps- of vormingswerkers, en dit altijd met aandacht voor de culturele achtergrond van de groep. Momenteel wordt samen met Gezond Leven een online-instrument ontwikkeld om de kadermethodiek te concretiseren en scholen ondersteuning te bieden bij alle stappen in het ontwikkelen van een gezondheidsbeleid.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik dank u voor de uitgebreide opsomming van alle initiatieven. Het is goed dat er op verschillende vlakken met verschillende initiatieven aan de slag wordt gegaan om iets te bereiken. Des te meer mijn vraag om zeker te evalueren wat welk initiatief bereikt, zodat we zeker de vooropgestelde doelen bereiken.

Het is goed dat de subsidies er zijn vanuit Landbouw. Het is opmerkelijk dat die niet vanuit Volksgezondheid komen, maar ik begrijp het wel. Ik wil er iets aan koppelen. Misschien kan ervoor gezorgd worden dat die gezonde snacks van bij ons komen en dat dat fruit en die groenten seizoensgebonden zijn, zodat we onze lokale telers mee vooruithelpen. Dat zijn twee vliegen in één klap. Op die manier leren kinderen ook dat aardbeien in december een rariteit zijn, en niet wijs.

Vraag daarbij is of het niet zinvol zou zijn om te kijken wat de impact is van corona. Kinderen hebben nu vooral thuisgezet en geen beroep kunnen doen op gezonde voeding of geen prikkels vanop school gekregen. Heeft dit enig gevolg gehad?

U zegt dat overgewicht verband houdt met voeding, beweging en mentale gezondheid. Dat is absoluut waar. Bij sport hebben we ook de Sportsnack ingevoerd. Al deze zaken moeten samen bekeken worden.

Enkel als Europa de budgetten optrekt, bent u bereid om die periode van tien of twintig weken uit te breiden. Kan er toch niet gekeken worden of er met Vlaamse middelen een volledig schooljaar rond gekregen kan worden?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, als het gaat over gezonde voeding en beweging gaat men er vaak van uit dat het punt bij preventie inlichten is. Ik merk dat ook aan uw antwoord. Dat is daar zeker een deeltje van, maar veel belangrijker is dat dit ook een socio-economische kwestie is. Bijna alle gezinnen, bijna alle moeders, weten heel goed dat een appel beter is dan een pakje chips, maar een pakje chips uit de Aldi kost wel makkelijk vier keer minder dan een stuk fruit. Bovendien kun je het ook kopen aan het begin van de maand wanneer je geld hebt en dat is goed op de dagen van de maand wanneer het geld op is. Voor die arme ouder is dat pak chips in die zin dus echt verstandig weloverwogen budgetbeheer. Op die manier zorgt die ouder er tenminste voor dat het kind eten heeft.

Wat bewegen betreft, geldt hetzelfde. Een kind met een grote tuin en ruimte in huis kan vanzelf buiten spelen, een kind met een zwembad in de tuin nog meer. Een kind in een eenkamerappartement ... *(onverstaanbaar)* ... Want dat is goedkoop leven. Dat zal het kind dan niet kunnen doen. Daarbij heeft de impact van corona

zowel op het vlak van voeding als beweging enorm gespeeld. We merken heel goed dat corona geen gelijkmaker is, maar een ongelijkmaker.

Het idee dat ouders informatie krijgen, is heel goed en ook dat u hen daarbij betreft. Als er echter geen steun is voor ouders die gewoon geen geld hebben om gezond eten te kopen of om hun kind te laten bewegen, dan zijn we ouders aan het culpabiliseren, terwijl ze hun uiterste best doen. Preventie is hier dus veel meer dan een folder. Een maatregel die echt impact zou hebben, is dat elk kind een volwaardige schoolmaaltijd krijgt. Dat zal ook het presteren op school ongelooflijk ten goede komen, want een kind met een lege maag kan zich niet urenlang concentreren. In die zin: steun als u dit zou willen uitbreiden maar met de nadruk dat een folder niet opgegeten kan worden.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Enkele weken geleden hadden we hier ook al in de commissie het probleem van obesitas bij kinderen. Toen gaf de minister ook al aan dat het van het grootste belang is om vanaf een jonge leeftijd een gezond eetpatroon te stimuleren. Dat kan op allerlei manieren, ook zeker via sensibilisering van de ouders, via de schoolomgeving en dergelijke.

Aangezien kinderen toch wel het meeste tijd doorbrengen op school, zou de schoolomgeving zeker een gezonde omgeving moeten zijn. Het is vooral gemakkelijk om gezonde keuzes te maken als die keuzes aangeboden worden. Onze fractie pleit er dan ook voor om projecten als Oog voor Lekkers zeker duurzaam uit te bouwen, zodat er voldoende gezonde opties zijn. We weten allemaal dat de acties en projecten van Gezond Leven dan ook zeer succesvol zijn.

De minister benadrukte toen ook dat het belang van gezond eten niet als een geïsoleerde doelstelling mag worden gezien. We moeten kinderen ook voldoende laten spelen, actief laten zijn, bewegen en sporten. We blijven dan ook de vraag stellen om, samen met de minister van Onderwijs en Sport, het thema bewegen voldoende te koppelen aan voeding, zodat beide aspecten samen worden gezien en de geïsoleerde doelstellingen niet meer apart worden bekeken. We vragen dus om zeker verder in overleg te gaan met de minister zodat dit kan leiden tot succesvolle resultaten.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik ben het ermee eens dat veel factoren hierin een rol spelen. Gezond leven heeft ook een sociaal-economische factor. Dat zien we op vele vlakken. Gezond leven kan met een laag inkomen, maar je hebt er dikwijls wel meer kennis en creativiteit voor nodig.

En dat betekent dat er ook op die manier gewerkt moet worden. Wat fruit op school betreft, denk ik dat dat vaak, zo niet altijd, gebeurt met lokale productie van onze eigen telers. De Vlaamse overheid heeft daartoe in het verleden nog een aantal initiatieven genomen, om via de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VMSG) lokale preventieprojecten uit te werken. Dat was in 2018, als ik me niet vergis. Dat ging om preventieve gezondheidsmethodieken, die werden toegepast bij mensen in kwetsbare situaties, volgens de principes van wat men het 'proportioneel universalisme' noemt. Er zijn nog acht projecten lopende, projecten met thema's als voeding, mondzorg, wonen, zwangerschap en geestelijk welzijn.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Ik vind het altijd opvallend dat collega Groothedde van Groen hier zegt dat dat duur eten is, maar dat haar eigen fractie dan in het Europees Parlement alle initiatieven van moderne genetische manipulatie met

CRISPR (Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats), om op die manier een hogere productie aan een lagere prijs te kunnen realiseren, tegenhoudt. Ik vind dat heel frappant. Ik zou zeggen: spreek even met uw collega's. Dan kunnen we op die manier bepaalde voedingsprijzen en de impact op het milieu al stevig naar beneden halen. Maar ik zie dat mevrouw Groothedde haar camera niet meer aanzet. Ik snap ook waarom.

Minister, in elk geval bedankt voor uw antwoord. We moeten daar inderdaad op verschillende vlakken mee blijven werken. Ik wil toch nog even aandringen. Een van mijn vragen was om die evaluaties goed te doen en de duurzame impact na te kijken. De koppeling met 'van bij ons' is er niet altijd, denk ik. En tot slot is de vraag om die tien tot twintig weken eventueel op te trekken, zodat we een volledig schooljaar rond kunnen krijgen met groenten en fruit van bij ons. Alvast dank.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.