



Vlaams
Parlement

vergadering **C149**
zittingsjaar 2020-2021

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 9 februari 2021

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

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het niet laten uitvoeren van een coronatest na terugkeer uit een rode zone – 1704 (2020-2021)	
INTERPELLATIE van Chris Janssens aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de afwezigheid van sancties voor binnenkomende reizigers die zich niet aan de test- en quarantaineregels houden – 25 (2020-2021)	5
VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een Vlaams actieplan voor gezondheidsgeletterdheid – 1696 (2020-2021)	14
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de dalende motivatie van de Vlaming om zich aan de coronamaatregelen te houden – 1707 (2020-2021)	17
VRAAG OM UITLEG van Hannelore Goeman aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het dalende aantal plaatsen in de Nederlandstalige kinderopvang in Brussel – 1708 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over Nederlandstalige kinderopvang in Brussel – 1805 (2020-2021)	20
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het lagere aantal prematuur geboren baby's sinds het begin van de coronamaatregelen – 1712 (2020-2021)	26
VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de nieuwe budgetbepaling van het persoonsvolgend budget – 1734 (2020-2021)	29
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de instroom van Indiase verpleegkundigen in woonzorgcentra – 1735 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het onderzoek van het Federaal Migratiecentrum Myria naar aanleiding van de Indiase verpleegkundigen in de woonzorgcentra – 1817 (2020-2021)	33
VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aandacht voor het mentale welzijn van landbouwers in het beleidsdomein Welzijn – 1755 (2020-2021)	40

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de ondersteuning van tienermoeders – 1787 (2020-2021)	42
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de preventie van gezinsdrama's – 1789 (2020-2021)	46
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over Wereldkankerdag – 1795 (2020-2021)	50
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het mogelijk wegvallen van de centra geestelijke gezondheidszorg in het zorgakkoord VIA 6 – 1799 (2020-2021)	52
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over geestelijke gezondheidszorg voor ouderen – 1811 (2020-2021)	54
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de doorverwijzingen tussen verschillende hulplijnen – 1819 (2020-2021)	57
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toegenomen meldingen van dwangstoornissen door corona – 1821 (2020-2021)	60
VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de stopzetting van de genoomsequentietesten – 1612 (2020-2021)	64

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het niet laten uitvoeren van een coronatest na terugkeer uit een rode zone – 1704 (2020-2021)

INTERPELLATIE van Chris Janssens aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de afwezigheid van sancties voor binnenkomende reizigers die zich niet aan de test- en quarantaineregels houden – 25 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Er is al heel wat te doen geweest over het al dan niet laten uitvoeren van een coronatest na terugkeer uit een rode zone. Bijna 30.000 Belgen zijn de voorbije weken uit zo'n rode zone in het buitenland teruggekeerd zonder zich te laten testen, wat toch wel verplicht is. Wie een Passenger Locator Form (PLF) invult, krijgt normaal gezien een testcode. Die laat toe dat mensen in een testdorp een terugbetaalde coronatest kunnen laten uitvoeren. En al naargelang die code wordt gebruikt of niet, weet de overheid of iemand die terugkeerde uit een rode zone, zich heeft laten testen. Zo kon Sciensano dus vaststellen dat bijna 30.000 teruggekeerde Belgen zich niet hebben laten testen.

Het aangepaste Preventiedecreet verplicht Vlamingen om zich te laten testen na zo'n reis in een rode zone. Wie dat niet doet, zou normaal gezien beboet moeten worden. Maar blijkbaar zijn daar toch heel wat problemen rond. Daarom heb ik de volgende vragen, minister. Welke acties werden er ondernomen om de Vlamingen onder die 30.000 terugkerende reizigers ertoe aan te zetten om zich te laten testen? Hoeveel boetes werden en worden uitgeschreven ten aanzien van de Vlamingen die zich dan uiteindelijk niet laten testen? En hoe denkt u de Vlaming extra te sensibiliseren om zich bij de terugkeer van een reis in een rode zone toch te laten testen? Plant u nog extra sensibiliseringsacties?

De voorzitter: De heer Janssens heeft het woord.

Chris Janssens (Vlaams Belang): Minister, het is intussen bekend: wie vanuit een rode zone naar ons land terugkeert, moet in principe een passagierslokalisatie-formulier invullen, vervolgens ook in quarantaine gaan en zich twee keer laten testen. Normaal gezien ontvangen de terugkeerders dan ook een testcode, waarmee ze zich moeten aanmelden in een testcentrum. Maar uit cijfers van Sciensano, dat zich baseert op de PLF's die terugkerende reizigers moeten invullen, blijkt dat maar liefst 41,5 procent van de mensen die zich tussen 4 en 24 januari verplicht moesten laten testen omdat ze waren teruggekeerd uit zo'n rode zone, dat niet heeft gedaan. Het gaat in totaal om 28.360 reizigers van in totaal meer dan 68.000 terugkeerders. Ook voor de week nadien, de week van 24 tot 30 januari, zo las ik in het verslag van de Risk Assessment Group, op basis van de ingevulde PLF-formulieren, zijn er 32.000 reizigers in België aangekomen vanuit een rode zone. De top drie van de landen waaruit de meeste reizigers komen, is: Frankrijk, Spanje en Marokko. Het testresultaat is maar beschikbaar voor gemiddeld 56 procent van die personen, waarvan 2,6 procent een positief resultaat had.

De terugkerende reizigers die zich niet aan de verplichtingen houden of hielden, riskeren in principe een boete van 250 euro, maar intussen is er naar verluidt nog geen enkele uitgeschreven. Dat bevestigen ook de woordvoerder van de federale politie en het College van procureurs-generaal.

Opsporing en controle zijn een Vlaamse bevoegdheid. Dat zou moeten gebeuren door de lokale politiediensten. De voogdijminister van de lokale besturen, Bart Somers, zegt: "De gemeentebesturen krijgen de gegevens van wie in quarantaine moet, zowel via het agentschap Zorg & Gezondheid wanneer mensen een hoogrisicocontact zijn van een besmet persoon, als via de ingevulde PLF's." Het is dan aan de burgemeesters om te beslissen wat ze daar precies mee doen en of ze de politie sturen om de quarantaine desnoods te controleren. Iedereen weet en beseft natuurlijk dat niet iedereen gecontroleerd kan worden, maar toch blijkt er her en der wel wat te schorten aan die opvolging.

Inmiddels is deze coronacrisis helaas al bijna een jaar bezig. Herinner u de debatten die we hebben gevoerd over de vorige krokusvakantie. Een half jaar geleden – en dat was ook toen al te laat, want de zomervakantie was al bezig – werd plots een dwingend reisbeleid aangekondigd en werd ter gelegenheid van parlementaire debatten zowel door de meerderheidspartijen als door de minister benadrukt dat er effectief zou worden gecontroleerd en gesanctioneerd. Ondertussen blijft het reisbeleid nog steeds een kwestie van vrijwilligheid en blijkt telkens weer dat onvoldoende gecontroleerde reizigers steeds weer voor nieuwe opstoten in de pandemie zorgen. Dat dit toegelaten wordt op een moment waarop veel ondernemers hun zaken nog steeds verplicht gesloten zien en de bewegingsvrijheid van onze mensen in dit land fors wordt beperkt, is voor mij toch onbegrijpelijk.

Ik wil u dan ook een aantal vragen stellen die aansluiten bij die van de collega.

Waarom is er nu nog steeds geen sprake van een effectieve sanctionering van reizigers die zich niet aan de regels houden?

Welke initiatieven heeft de Vlaamse Regering inmiddels al genomen om effectief werk te maken van een stok achter de deur om reizigers effectief te verplichten zich te laten testen en in quarantaine te gaan?

Werd de bevoegdheid tot controle op de naleving van de regels niet al te gemakkelijk afgeschoven op de lokale besturen? Welke initiatieven werden of worden door de Vlaamse Regering genomen om ervoor te zorgen dat de lokale besturen effectief de nodige inspanningen doen tot controle?

Welk overleg heeft de Vlaamse Regering inmiddels nog gepleegd met de Federale Regering om de tot een effectieve sanctionering te komen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: In de vragen wordt vooral gefocust op terugkerende Vlamingen die zich niet laten testen. Ik wil vooreerst duidelijk stellen dat zij niet de standaard zijn. De overgrote meerderheid van terugkerende Vlamingen laat zich wel degelijk testen. Ik wil u daar een aantal cijfers over geven.

In de periode van 7 januari tot 26 januari waren er 110.470 inkomende reizigers, waarvan 56.279 met een identificatienummer van de sociale zekerheid en met te valideren testcodes. Van die 56.279 hebben er zich 46.737 laten testen. Dat komt neer op een nationaal gemiddelde van 83 procent. In Vlaanderen gaat het over 84 procent dat zich laat testen.

Bovendien is het ook niet zo dat deze 16 procent Vlaamse reizigers die de testcodes niet lieten valideren, allemaal in overtreding zijn. In die 16 procent zitten onder meer grensarbeiders en reizigerscategorieën die vrijgesteld zijn van quarantaine en testen. Op basis van het PLF ontvangen zij wel testcodes, maar die worden niet gevalideerd. En in de 16 procent zitten ook de reizigers die positief testten op hun eerste test en wier tweede testcode dus niet gebruikt wordt. Zelfs die 16 procent moet dus op een genuanceerde manier worden bekeken. Het cijfer bevat daarnaast

ook reizigers die per vergissing meer dan één PLF hebben aangemaakt voor eenzelfde reis en voor wie dus ook meer dan één testcode is aangemaakt. Reizigers die op dag 7 het land al opnieuw hebben verlaten, bijvoorbeeld voor zakelijke reizen, laten de tweede testcode ook niet valideren. En tot slot zijn er ook mensen die hun testcode verliezen, maar zich toch nog laten testen. De 84 procent validatie is dus in dat opzicht helemaal geen slecht cijfer.

Dat neemt niet weg dat we heel wat inspanningen doen om nog meer reizigers te laten testen. Zo ontvangt de centrale contacttracing nu vanuit Paloma, het validatiesysteem voor de PLF's, lijsten van alle reizigers voor wie een gevalideerde elektronische PLF beschikbaar is. Daags na hun terugkeer of aankomst in Vlaanderen, worden deze mensen gebeld en geïnformeerd over de eventuele testen en quarantaineverplichting. Indien zij om welke reden ook geen testcode hebben ontvangen per sms, dan bezorgt men de testcode nogmaals of maakt men een nieuwe testcode aan. Hetzelfde wordt gedaan bij de papieren PLF's.

Op dag zeven na de aankomst belt de contactopsporing bovendien alle reizigers op bij wie de tweede testcode – de test op dag zeven – op dat ogenblik nog niet is gevalideerd. Men peilt daarbij naar de testmotivatie en spoort de burgers aan om zich te laten testen.

Burgers met vragen over ontbrekende testcodes worden via de Vlaamse infolijn 1700 doorverwezen naar de contactopsporing, waar men testcodes opnieuw bezorgt en/of aanmaakt, afhankelijk van de situatie. Ook met de federale informatiekkanalen is er een goede samenwerking om de doorstroming van dergelijke vragen te optimaliseren.

De handhaving van de verplichting om zich aan te bieden bij een testcentrum na terugkeer uit een rode zone, moet op basis van de huidige Vlaamse regelgeving gebeuren via de ambtenaar-artsen. In de praktijk is het voor hen niet mogelijk om dat systematisch te doen.

Op het Overlegcomité van 5 februari is beslist om ook extra in te zetten op het handhaven van de verplichting om zich aan te bieden voor een test. We bekijken momenteel welke aanpassingen aan de regelgeving daarvoor nodig zouden zijn. Het effectief handhaven zal niet eenvoudig zijn. Er kunnen valabele redenen zijn waarom iemand zich zijn of haar testcode niet activeert. We moeten uiteraard vermijden dat die personen zouden worden beboet.

Bovendien moeten we aandacht blijven hebben voor de privacy. Het delen van de gegevens moet steeds zo beperkt mogelijk zijn en een basis hebben in de regelgeving. We blijven in onze communicatie systematisch herhalen dat mensen de maatregelen, waaronder ook het testen bij terugkeer uit een rode zone, moeten naleven, willen we de epidemie onder controle houden. Het is niet altijd eenvoudig om tot sanctionering over te gaan. We moeten vermijden dat mensen worden beboet die de regels wel naleven.

Het Vlaams Parlement heeft een decreet goedgekeurd dat onder andere de verplichting oplegt aan reizigers die terugkeren uit een rode zone, om zich te laten testen en in tijdelijke afzondering te gaan. Wie deze verplichting niet respecteert, kan worden gestraft volgens de sancties die zijn voorzien in het Preventiedecreet. Om de handhaving van die tijdelijke afzondering in de praktijk mogelijk te maken, werd door het agentschap een structurele gegevensdeling opgezet. 266 lokale besturen hebben op 8 februari een protocol ondertekend en bezorgd aan het agentschap, waardoor ze toegang krijgen tot die data. Deze controle werd niet afgeschoven op de lokale besturen. De aanpassing van het decreet en de structurele gegevensdeling zijn net extra instrumenten voor de lokale besturen en gevraagd door de lokale besturen om de verspreiding van het covidvirus op het grondgebied tegen te gaan.

Zowel de wijzigingen van het decreet als de mogelijkheid om over de nodige gegevens te beschikken, kwamen er zelfs op vraag van de lokale besturen. De lokale besturen zijn voor de Vlaamse Regering een evidente en belangrijke partner met betrekking tot de handhaving. Vaststellen of mensen in de praktijk de regels naleven, is bij uitstek iets wat lokaal kan gebeuren.

Tegelijk werd door de Vlaamse Regering extra ingezet op de controle op de naleving van de regels. Zo worden terugkerende reizigers opgebeld vanuit de centrale contactopsporing om hen te informeren over hun verplichtingen en hen aan te sporen die te respecteren.

De Vlaamse Regering kende ook al extra subsidies toe om bijvoorbeeld huis-bezoekers te kunnen inzetten in het kader van de zachte handhaving. Dat hebben we in het najaar van vorig jaar gedaan. De lokale besturen moeten zelf beslissen of en hoe ze willen inzetten op die controle. De gegevensdeling over de quarantainelijsten is een extra instrument. Ik wil nog eens benadrukken dat heel wat gemeenten al langer inzetten op de begeleiding en het ondersteunen van mensen die in tijdelijke afzondering moeten. Sancties zijn daarbij een laatste stap.

We vernemen ook dat verschillende gemeenten een handhavingsprotocol opstellen waarbij stapsgewijs te werk wordt gegaan. De focus ligt daarbij op de ondersteuning. Sancties zijn het laatste instrument om de naleving van de regels te bereiken. Het is dit eigenste Vlaams Parlement dat heeft opgeroepen om deze instrumenten die de lokale besturen ter beschikking gesteld krijgen, proportioneel toe te passen.

Uit feedback van de provincie Vlaams-Brabant bijvoorbeeld weten we dat bepaalde politiezones dagelijks coronaproof en steekproefgewijs de controle op de quarantaine en de isolatie op zich nemen. De stapsgewijze aanpak wordt er positief beoordeeld.

Het Overlegcomité van 5 februari heeft beslist om extra in te zetten op de handhaving van testen in quarantaine. Er zal op korte termijn een overleg worden georganiseerd met de Federale overheid en de overheden van de andere gemeenschappen omtrent de concrete maatregelen die daartoe nog verder kunnen bijdragen. Waar wenselijk zullen de regelgeving en de praktijk binnen ons land op elkaar worden afgestemd om de handhaving van de tijdelijke afzonderingsmaatregelen en de verplichting om zich te melden voor een tijd gemakkelijker te maken. Of er dan effectief strafrechtelijke vervolging en een veroordeling komt, wanneer men zich niet aan de regels houdt, dat is een beslissing die ligt bij het Openbaar Ministerie en de strafrechter.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Bedankt minister. We merken dat er toch een probleem is. We hebben dat Preventiedecreet goedgekeurd omdat we juist wilden dat er een stok achter de deur was. En dan moet die natuurlijk ook gebruikt worden als er echt zeer hardnekkige mensen zijn die de regels overtreden. Maar blijkbaar gebeurt dat dus op dit moment niet.

Ik heb nog wel een vraag in verband met de 84 procent. Is het enkel de eerste test, waar dat cijfer op slaat? Of is het test een én test twee, of alleen test twee? Dat is toch wel belangrijk, denk ik. Het is goed dat mensen zich niet alleen op één dag laten testen, maar dat men toch beide testen laat uitvoeren. Ik hoor ook van aantallen die geen testcodes krijgen. Daar schort dus toch ook nog wel iets: het is natuurlijk een probleem als mensen hun testcode niet krijgen.

U zegt het zelf, minister: het effectief handhaven is zeer moeilijk, en dat is ook zo voor de lokale besturen. Zij krijgen wel de lijsten, specifiek voor quarantaine, niet

voor het testen. Of iemand positief getest heeft of niet, dat weten ze niet. Het onderscheid tussen een tijdelijke quarantaine en een isolatie kan ook al niet gemaakt worden. Ik denk dus dat daar toch wel een veel betere afstemming moet komen, zodat er wel beboet kan worden. Ik vind sowieso dat de hardnekkige, hardleerse overtreders beboet moeten worden, omdat we anders het signaal van straffeloosheid geven. Dat stimuleert de mensen natuurlijk niet om zich aan de regels te houden.

De voorzitter: De heer Janssens heeft het woord.

Chris Janssens (Vlaams Belang): Minister, misschien toch eerst een oproep, of een verzoek, tot duidelijkheid omtrent de cijfers. Er worden in de pers cijfers weergegeven van Sciensano, dat zich baseert op PLF's, waarin gezegd wordt dat, van de reizigers die terugkeren uit een rode zone, vier op de tien zich niet laten testen. Ik lees dan in een verslag van 3 februari van de Risk Assessment Group dat over die terugkerende reizigers uit een rode zone ook gezegd wordt dat er slechts van 56 procent een testresultaat beschikbaar is. Dat houdt dus in dat 44 procent – dezelfde vier op de tien als in de cijfers van Sciensano – zich niet laat testen. Nu zegt u dat 84 procent van de mensen in Vlaanderen zich wel degelijk laat testen, en dat bij de 16 procent anderen nog mensen zitten die zich wel degelijk aan de regels conformeren. Dan is mijn vraag waar dan de discrepantie zit met de cijfers die zowel door Sciensano als door de Risk Assessment Group gecommuniceerd worden, en die nu door uw cijfers blijkbaar minstens gedeeltelijk weerlegd worden.

Dan betreffende de rol van de lokale besturen: er zijn zelfs burgemeesters die in het Vlaams Parlement zetelen die zeggen dat ze de quarantainelijsten die ze van het agentschap Zorg en Gezondheid krijgen, helemaal niet gebruiken, omdat die voor hen compleet onwerkbaar zijn. Er worden onvoldoende gegevens meegedeeld, men heeft er geen zicht op wie om welke reden in quarantaine zit en dus wordt er in de praktijk amper gecontroleerd, zegt men. Ook de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) heeft zich in die zin al uitgesproken, met behoorlijk wat kritiek op de onvoldoende gegevens die de lokale besturen ter beschikking gesteld worden.

Ik heb u ook horen zeggen dat er een protocol is afgesloten met iets meer – ik heb het getal niet precies begrepen – dan 70 procent van de lokale besturen. Doet u iets met de lokale besturen die dat nog niet hebben gedaan? Spreekt u hen daarop aan? Probeert u hen ertoe te bewegen om een dergelijk protocol af te sluiten?

Het waren de cijfers uit een schriftelijke vraag van mevrouw Saeys die u hebt beantwoord en waaruit bleek dat de positiviteitsratio behoorlijk verschilt in diverse landen. Er wordt gesproken over een behoorlijk hoge positiviteitsratio in bijvoorbeeld Turkije, Polen maar ook in Marokko en Roemenië. We weten dat hier mensen wonen die vaak familie hebben in die landen van herkomst. Zult u, gelet op die hoge positiviteitsratio, extra sensibiliseren op die doelgroepen? Zult u hen oproepen om nu geen buitenlandse familiebezoeken te plegen? Zult u in extra controles voorzien of vragen aan de lokale besturen om in extra controles te voorzien van mensen die bezoeken aan landen van herkomst plegen, als bij terugkeer een hoge positiviteitsratio wordt vastgesteld?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, u had gewoon kunnen verwijzen naar het antwoord dat u vorige week hebt gegeven op exact dezelfde vragen die ik toen heb gesteld. Dan was de commissiezitting misschien iets korter geweest. Dit is gewoon dezelfde vraag als vorige week.

Aan de vraag die sommige burgemeesters uitten om een volledige lijst te krijgen van de redenen waarom iemand in quarantaine moet gaan omdat ze anders niet kunnen controleren, heb ik mij, net als de heer Janssens, geërgerd. Als je hier als Vlaams parlamentslid een decreet goedkeurt na een heel debat dat gaat over proportionaliteit en privacy en vervolgens in de krant zegt dat je niets kunt doen met de lijsten gebaseerd op het decreet dat je zelf hebt goedgekeurd, dan breekt mijn klomp.

Ik wil daar ook iets over ophelderen. Het is niet de bedoeling dat de politie iedereen die in quarantaine moet, te allen tijde kan controleren. Dat kan ook niet. Ik vind het zeer bijzonder dat collega's van de liberale partij daar wel voor pleiten in de krant. Als we dat willen, worden we wakker in een samenleving waarin ik in elk geval niet wil leven. Als de controle op quarantaine waterdicht moet zijn, dan betekent dit dat iedereen die in quarantaine moet, een politieagent voor de deur moet krijgen. Wie vandaag in quarantaine moet, kan en mag volgens de richtlijnen perfect naar de winkel, naar de dokter en de apotheker. Er valt dus gewoon niet op te controleren.

Het gaat over steekproeven die moeten uitgevoerd kunnen worden. Het gaat niet over het feit dat wij verwachten dat elke burger 100 procent van de tijd gecontroleerd wordt door de politiemacht van een stad of gemeente. Ik vind het een bijzonder kwalijke evolutie om gezondheidsdata door te geven aan burgemeesters, terwijl dat helemaal niet nodig is. Ik vind het ook bijzonder kwalijk om de perceptie te creëren dat we een 100 procent waterdicht controlesysteem op poten kunnen zetten. Dat is gewoon niet mogelijk.

Dus, stop die fictie. Dit gaat over kunnen controleren op basis van steekproeven en niet meer dan dat. Eerlijk gezegd erger ik mij een beetje aan het feit dat dezelfde vragen worden gesteld en dat bepaalde partijen in de krant iets anders zeggen dan wat ze hier in het Vlaams Parlement mee hebben goedgekeurd. Als we de geloofwaardigheid van de politiek een beetje hoog willen houden, laat ons dan op zijn minst proberen om rechtlijnig te zijn en correct te communiceren.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik verwijs ook graag naar de bespreking van het decreet. We hebben de mogelijkheid gecreëerd om gegevens door te geven aan lokale besturen met het oog op handhaving. Dat is waar. Dat was inderdaad op vraag van de lokale besturen zelf. Zij zegden niet te weten wie van de inwoners in quarantaine zou moeten, waardoor ze die personen niet konden opvolgen.

We hebben toen uitdrukkelijk gesteld dat het om een zachte handhaving gaat. We hebben de gemeenten de mogelijkheid gegeven om contact op te nemen met de mensen die in quarantaine moeten, niet om dadelijk repressief en sanctionerend op te treden, maar ook om te vragen of ze hulp nodig hebben of bepaalde moeilijkheden met de quarantaine hebben.

Minister, veel gemeenten doen dat op een goede manier. Ik weet dat zeker, want ik zie dat in de praktijk. Ondertussen blijken 266 gemeenten al over die gegevens te kunnen beschikken omdat ze het protocol hebben ondertekend. Tijdens de commissievergadering van 19 januari 2021 hebt u verklaard dat de lokale besturen nog tot 31 januari 2021 hadden om het verwerkingsprotocol te ondertekenen. Op dat moment hadden al 171 lokale besturen dat gedaan. U hebt net vermeld dat het er nu 266 zijn. Dat betekent dat er nog 34 overblijven. Als die 34 gemeenten alsnog willen instappen of worden gecontacteerd, neem ik aan dat ze dat alsnog kunnen doen. Ik verwijs naar de datum van 31 januari 2021 die u hebt vermeld.

Met het oog op een zachte handhaving hebben we die gegevens ter beschikking gesteld of het mogelijk gemaakt dat de lokale besturen die gegevens krijgen. Dat

brengt me bij het punt van de quarantainecoaching. Ik weet dat heel wat lokale besturen op dat vlak goede praktijken hebben opgebouwd. Op welke wijze worden ervaringen en die informatie uitgewisseld? Op welke manier kunnen de lokale besturen dat doen? Ik denk dan aan draaiboeken voor de medewerkers die hieraan deelnemen met vragen die worden gesteld en dergelijke.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Voorzitter, we moeten elkaar niet wijsmaken dat het een eenvoudig proces is en dat we alles met een vingerknip kunnen oplossen. We hebben hier al verschillende versies van decreten goedgekeurd, maar we stellen vast dat een aantal uitdagingen blijven bestaan.

Ik ben het eens met diegenen die stellen dat we nooit willen of zullen terechtkomen in een staat waarin 24 uur per dag een politieagent staat aan de voordeur van iedereen die in quarantaine moet zitten. Ik hoop dat dit in het Vlaams Parlement breed wordt gedragen, maar toch moeten me twee zaken van het hart.

Wij waren er ook voorstander van de lokale besturen meer mogelijkheden te geven. Veel lokale besturen waren ook vragende partij. Dit toont echter de begrenzings van de lokale besturen aan. De lokale besturen nemen er met dezelfde mankracht als ongeveer een jaar geleden de contactopsporing bij, ze moeten de quarantaines handhaven, voor het omkaderend sociaal beleid zorgen en proberen de reguliere werking draaiende te houden. Nu worden ze ook maximaal in de vaccinatiecentra ingeschakeld. Als ik hoor hoeveel personeel daarvoor wordt vrijgesteld, zie ik dat de capaciteit bijna vol is.

Minister, dat is misschien de eerste vraag die de Vlaamse overheid zich moet stellen. Op welke wijze kunnen we de komende maanden ruimte vrijmaken om de lokale besturen te versterken om daar tijdelijk krachten voor in te zetten? We hebben nergens in een decreet ingeschreven dat het enkel de opdracht van de lokale besturen zou zijn de quarantaine te laten naleven. Ik stel voor dat we nog verder onderzoeken hoe we onze eigen Vlaamse inspanningen kunnen leveren.

Mevrouw Schryvers, ik sluit me gedeeltelijk bij u aan. We weten ondertussen dat een aantal groepen momenteel niet de nodige gevoeligheid met betrekking tot een aantal quarantaineregels heeft. Ik denk dat we de komende weken en maanden meer op die doelgroepgerichte communicatie moeten inzetten. De naleving van de quarantaineregels is een van de sleutelinstrumenten om op korte termijn tot versoepelingen te komen. Indien we dit, net zoals de contactopsporing, niet geregeld krijgen, zullen we met grootschalige onwenselijke maatregelen blijven zitten.

Minister, dit zijn twee aandachtspunten waarvan ik hoop dat de komende dagen en weken een versnelling kan plaatsvinden.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Collega's, dat die stok achter de deur er te laat is gekomen en ook niet werkt zoals gehoopt, is ondertussen duidelijk. Uiteindelijk blijkt dat, tot spijt van al diegenen die zich wél aan de regels hebben gehouden en zich al een heel jaar aan de regels houden, er toch te veel mensen zijn die zich daar helaas niet aan hebben gehouden, met alle gevolgen van dien.

Maar ik was ook erg getriggerd door het feit dat u zei dat er maar 266 lokale besturen die protocols hadden afgesloten. Twee weken geleden heb ik u een vraag om uitleg gesteld over de lokale contactopsporing. En toen zei u – ik citeer uit het verslag: "197 besturen kozen voor de eerste optie, en 63 besturen kozen voor de tweede optie." Samen is dat 260. Dat wil zeggen dat er sindsdien nog maar 6 lokale

besturen zijn bij gekomen, hoewel u toen zei dat u na de gemeenteraden van eind januari nog wat inzendingen verwachtte. U zei verder: "De lokale besturen kunnen nog tot 31 januari de samenwerkingsovereenkomsten afsluiten en terugsturen." Dat wil zeggen dat er momenteel nog altijd 34 lokale besturen zijn die dat nog niet hebben gedaan. En dat heeft wel wat consequenties. Want dat wil zeggen dat zij momenteel niet in orde zijn met de privacy om die gegevens te kunnen krijgen om ofwel de contactopsporing, ofwel de bronopsporing en de contactopsporing te doen.

Is het agentschap daarmee bezig? Worden die lokale besturen aangemaand om dat zo snel mogelijk in orde te brengen? Hebt u er zicht op tegen wanneer dat in orde zou zijn? Dat is een bijkomende vraag.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, dit Vlaams Parlement heeft een decreets-aanpassing gedaan nadat in de zomer, uitgerekend in deze commissie de vraag is gesteld door lokale besturen, door burgemeesters: 'Geef ons informatie, zodat wij de quarantaine kunnen opvolgen.' U, dit Vlaams Parlement, heeft bij de bespreking daarvan gezegd: 'Minister, wij vragen u zeer uitdrukkelijk dat u de boodschap brengt dat dit proportioneel wordt toegepast, want het gaat hier toch wel over een aantal bijzonder fundamentele zaken.' Ik, minister, heb toen, samen met de leden van de Vlaamse Regering, contact opgenomen en een vergadering gehouden met de gouverneurs van Vlaanderen, om te zeggen: 'Bij de toepassing hiervan vragen wij u erop toe te zien dat dit proportioneel gebeurt. Dit is hetgeen in laatste instantie moet gebeuren. Het is niet de bedoeling dat er zomaar bij iedereen die in quarantaine gaat constant een politiecombi aan de deur staat. Wanneer lokale besturen, burgemeesters, agenten, wijkagenten vaststellen dat er hardleerse types tussen zitten, dames of heren die de quarantaine systematisch niet nakomen, dan moet daartegen kunnen worden opgetreden. In die filosofie hebt u dat decreet aangepast.

Toen werd er niet gezegd, noch door de lokale besturen, noch in het Vlaams Parlement: 'Maar wij willen ook weten waaróm men in quarantaine moet gaan, of dat nu is omdat men is teruggekomen of omdat men zelf in isolatie is of omdat men met een Britse, Zuid-Afrikaanse of god weet welke andere variant besmet is geraakt.' Als u dát wilt doen, dan denk ik dat u het decreet moet aanpassen. En het ligt in de schoot van het Vlaams Parlement om dat desgevallend te doen.

Ik denk dat we – en ook een aantal collega's hebben daarvoor gepleit – hierbij met een zekere omzichtigheid moeten te werk gaan. Ten eerste, ik heb de cijfers opgevraagd, omdat u ze mij hebt gevraagd, collega Janssens. Ik geef ze u hier, niet in sloganeske taal, maar met alle onderliggende elementen. En daaruit blijkt inderdaad dat het verhaal veel genuanceerder is dan: 'Vier op de tien die terugkomt, laat zich niet testen.' Het is veel genuanceerder. En dat maakt het voor burgemeesters natuurlijk des te moeilijker, ook die quarantaineopvolging. Het gaat er niet over dat men geen informatie heeft. Men heeft de naam, het adres en het telefoonnummer. Maar het is inderdaad wel een tijdsintensief proces.

Ik heb een verslag gekregen van de gouverneur van Vlaams-Brabant, die zijn opdracht zeer ter harte heeft genomen en die met de korpschef van zijn provincie heeft gesproken, en die zegt, ik citeer: "Het systeem staat echt eens op punt. Het kan ingezet worden en het wordt ingezet als een instrument voor de lokale besturen en de lokale politie, maar het is een arbeidsintensief proces." Dat klopt, dat het arbeidsintensief is. Daar doe ik niets van af. Maar het wordt niet minder arbeidsintensief omdat men de informatie heeft dat de quarantaine het gevolg is van een terugkeer uit het buitenland, of van een besmetting met de Britse variant of van een andere besmetting. Die opvolging blijft even intensief. En nog eens, het

is op vraag van de lokale besturen dat dit Vlaams Parlement die mogelijkheid aan de lokale besturen heeft gegeven.

Dit is een verhaal waarin het heel gemakkelijk is om in sloganeske termen te spreken, maar waarin de realiteit op het terrein een stukje genuanceerder is. Als het parlement vindt dat het daar breder en verder in moet gaan en meer informatie moet geven, dan zal dit parlement ook moeten oordelen of het het decreet aangepast wil zien. Ik sta daarvoor open, als men vindt dat men dat moet doen. Ik ben niet de wetgever. U bent dat. Dan zal daarnaar gekeken moeten worden.

Die sanctie kan uiteraard pas als de overtreding vaststaat. Dat is nogal evident. 266 op 300 gemeenten hebben dat protocol ondertekend. Collega Schryvers, als er andere gemeenten zijn die dat nog niet gedaan hebben, dan is het uiteraard geen probleem om daar nog verder bij in te stappen. Dat is vanzelfsprekend.

Collega Parys heeft gesproken over steekproeven. Ik denk ook dat dat een juiste benadering is. Men moet kunnen kijken waar er hardleerse zijn. En men moet steekproeven kunnen nemen om dat te kunnen doen. Maar bij de bespreking in het Vlaams Parlement heeft iedereen, van links tot rechts, alle kleuren van de regenboog, heel uitdrukkelijk gevraagd dat dat met een zekere proportionaliteit wordt toegepast en gezegd dat men geen politiestaat wil.

Een aantal zaken worden door elkaar gehaald. De lokale contactopsporing is iets anders dan het protocol handhaving. Dat zijn twee gescheiden datastromen. U mag die zaken niet door elkaar halen, collega Anaf.

Een volgende bedenking die ik maak, laat ik ter overweging van u allen. Bij de aanpassing van het decreet hebben de Raad van State en de Vlaamse Toezichtcommissie (VTC) daar een aantal opmerkingen over gemaakt. Bij een volgende aanpassing zal men die opmerkingen ook ter hand moeten nemen.

Mijn laatste bedenking is dat Vlaanderen de enige regio is die een decretaal kader, een wettelijke basis, heeft voorzien voor deze quarantainehandhaving en -opvolging. U, beste parlement, hebt uw werk daarin al grotendeels gedaan, om ervoor te zorgen dat er op dit ogenblik al wettelijk kan worden opgetreden.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): We hebben het hier al heel veel over quarantaine gehad. Mijn vraag ging ook specifiek over de coronatest. Ik vind het heel belangrijk dat mensen zich laten testen. Wij moeten er alles aan doen om mensen ervan te overtuigen dat dat ook effectief gebeurt. Dat is niet alleen in hun eigen belang. Het is in het belang van de omgeving en van ons allemaal.

De handhaving moet proportioneel zijn, absoluut. Dat is altijd een zeer belangrijke voorwaarde geweest. Maar we hebben ook gezegd dat als mensen hardleers zijn, als ze de regels pertinent overtreden en dus andere mensen in gevaar brengen, er een handhaving mogelijk moest zijn.

Dus wanneer blijkt dat daar niets mee gedaan wordt, dan vind ik dat wel een probleem. Ik vind dat we er alles, maar dan ook alles moeten aan doen om die hardleerse mensen eruit te krijgen. Daarnaast moeten we absoluut ook de indruk van straffeloosheid vermijden.

Mijnheer Parys, ik ben alleszins blij dat u toch nog iets hebt overgehouden van uw liberale voorgeschiedenis want we kennen toch wel wat maatregelen van N-VA-ministers die heel sterk op een politiestaat wijzen.

De voorzitter: De heer Janssens heeft het woord.

Chris Janssens (Vlaams Belang): Voorzitter, ik zal misschien beginnen met een formaliteit. Ik vond het een bizarre opmerking van collega Parys die zich afvroeg of de duur van deze commissiezitting niet beperkt had kunnen worden door deze vraag niet te herhalen terwijl mijn interpellatie unaniem is goedgekeurd in het Uitgebreid Bureau waar collega Parys deel van uitmaakt. Dus collega Parys, als u zich daar al vragen over stelt, dan had u zich daar in een ander forum over moeten uitspreken.

Minister, ik stel natuurlijk vast dat het reisbeleid en vooral het controlebeleid in grote mate dode letter blijven. Nu al bijna een jaar lang zijn er veel praatjes, veel theorie, veel poeha over speciaal gewijzigde decreten maar in de praktijk is er weinig of geen controle. Ook de lokale besturen klagen over de informatie-uitwisseling met het agentschap Zorg en Gezondheid. Ik ben trouwens niet de enige die dat zegt. Op dit moment stelt uw collega Koen Van den Heuvel een vraag aan minister Somers over de handhaving van de quarantaineplicht door lokale besturen, net omdat hij van mening is dat daar nog een en ander aan schort.

En dus moet ik nu, een jaar na het begin van die coronacrisis, vaststellen dat we al eindeloze discussies hebben gevoerd over wie waarover precies bevoegd is en wie welke informatie al dan niet met wie kan of mag delen. En intussen zien we dat sinds het begin van de coronacrisis al de vijfde schoolvakantie in aantocht is, met de krokusvakantie volgende week. En nu al kunnen we voorspellen dat het na de paasvakantie, de zomervakantie, de herfstvakantie en de kerstvakantie van vorig jaar, opnieuw voor een stukje achter de feiten aanlopen zal zijn en dat er weinig of geen lessen geleerd zijn uit eerder gemaakte fouten. Dit reisbeleid van de Vlaamse en van de Federale Regering is dan ook weinig efficiënt.

De vraag blijft hoe mensen kunnen worden aangemoedigd en aangespoord om zich te laten testen, om de regels te blijven opvolgen wanneer de overheid toch voor een groot stuk in gebreke blijft.

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

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een Vlaams actieplan voor gezondheidsgeletterdheid – 1696 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Voorzitter, minister, collega's, ik stel vandaag een opvolgvraag in het kader van een gedachtewisseling die we eerder al hebben gehad over de gezondheidsvaardigheden van onze bevolking.

In het antwoord op een vraag die ik toen heb gesteld, bleek dat de Vlaamse overheid tal van projecten ondersteunt en subsidieert. Zo zorgt het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine (CEBAM) via de onafhankelijke website Gezondheid en Wetenschap voor betrouwbare en begrijpbare gezondheidsinformatie voor het brede publiek.

Daarnaast is ook in uw beleidsnota sprake van verschillende projecten om de gezondheidsgeletterdheid te verbeteren.

Verder financiert de Koning Boudewijnstichting een aantal projecten en heeft het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) een aantal aanbevelingen gedaan.

Minister, wat is de stand van zaken van de verschillende projecten die lopen? Zijn er al resultaten in verband met de bewustmaking inzake gezondheidsgeletterdheid?

Naar aanleiding van deze projecten zou worden nagedacht of er al dan niet een Vlaams actieplan moet komen over gezondheidsgeletterdheid. Hebt u daar al een beslissing over genomen of is dit nog steeds in overweging?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, ondanks de moeilijke context bleken de samenwerkingsverbanden in deze projecten flexibel en goed geplaatst om de impact van deze crisis voor mensen in kwetsbare omstandigheden mee op te vangen. Twee bijsturingen zijn gebeurd om de projecten door deze crisis te helpen. De projecten kregen de kans om een extra doelstelling en acties toe te voegen om in te spelen op de actuele situatie. De projecten vragen zes maanden verlenging om de oorspronkelijke doelstelling, met name het uittesten van innovatieve strategieën en preventiemethodieken voldoende te kunnen evalueren. Zeven projecten zijn van start gegaan op 1 januari 2020, het project in Brugge op 1 april 2020.

Ik geef een beknopte stand van zaken per project. Ten eerste, de stad Gent. Het versterken van gezondheidsvaardigheden door inzet van gezondheidsgidsen. Een 25-tal vrijwillige gezondheidsgidsen zijn actief en helpen kwetsbare mensen om hun gezondheidsvaardigheden te versterken, de toegankelijkheid naar gezondheidszorg te verhogen en aandacht te hebben voor zelfzorg en een gezonde levensstijl. Het lerend netwerk van Gentse gezondheids- en welzijnsorganisaties is opgestart. Een inspiratiedag vond plaats, vormingen en workshops worden ingepland.

Er is een extra corona-inzet geweest in de vorm van een onderzoek in samenwerking met UGent. Vijftig vrijwilligers zijn opgeleid om mensen in een kwetsbare context te begeleiden. Mentaal welzijn en specifiek sociaal isolement zijn blijvend opgenomen in de werking van de gezondheidsgidsen.

Ten tweede, de eerstelijnszone Baldemore. Hier is ruim ingezet op de informatie-campagne met veel creatieve ideeën, waaronder een infopakket voor alle gezinnen met kinderen, lespakketten voor derde leerjaren en een participatief traject met mensen uit armoedeverenigingen. Het project rond mondzorg zal de mondhygiënist starten. De mondzorgcoaches konden nog niet van start gaan door corona. Vanaf de eerste coronagolf is besloten extra in te zetten op gezinscoaching in de bredere context van gezondheid. Die coaching is lopende voor gezinnen met kinderen tot twaalf jaar, en van daaruit zal later bij diezelfde gezinnen het thema mondzorg mee worden opgenomen.

Ten derde, in de stad Leuven is er een gratis screening via de mondhygiënist. Doorverwijzing gebeurt via drie wijkgezondheidscentra, huisartsen en tandartsen. Acht mondzorgcoaches zijn aan de slag. Ook richting scholen en basiswerkingen zijn er verschillende initiatieven geweest. De stad Leuven kiest niet voor een extra coronadoelstelling.

Ten vierde, de stad Brugge. De hoofddoelstelling van dit project is het creëren van een gastvrije omgeving voor mensen die met uitsluiting te maken hebben, onder meer door een psychische kwetsbaarheid. Een ervaringsdeskundige en professionele kracht zijn samen aan de slag in de wijk als kwartiermakers met verschillende acties, zoals een Babbelstoeltournee. Verder zijn nog acties gepland rond het oprichten van een hoopgevende, inspirerende plek binnen de buurt en de inzet op de Goed-gevoel-schatkist, in samenwerking met de HerstelAcademie Noord-West-Vlaanderen.

Ten vijfde, de eerstelijnszone Zuid-West-Waasland. De methodiek 'Centering Pregnancy' liep al in Sint-Niklaas en wordt nu uitgebreid naar de andere gemeenten van de eerstelijnszone. In Lokeren en Temse komt een eigen werking. Waasmunster en Moerbeke sluiten aan bij de grotere partners. Vanuit de gekende werking zijn er heel wat aanmeldingen van zwangere vrouwen. Er wordt ook extra outreachend gewerkt naar zwangere vrouwen in kwetsbare situaties en hun families.

Ten zesde, de stad Mechelen. In tegenstelling tot het Waasland startte Mechelen vanaf nul met 'Centering Pregnancy'. Alle partnerschappen, locaties en draai-boeken zijn klaar. De eerste groepen liepen in de zomer en werden gevolgd door individuele begeleiding.

Ten zevende, de gemeente Zelzate. Daar is een buurthuis opgestart, van waaruit sensibilisering rond een gezond binnenmilieu gebeurt. Er loopt een woonenquête om te peilen naar mentaal welzijn en naar woonkwaliteit bij alle inwoners van de wijk. Via een methodiek van buurtportretten wordt gewerkt aan sociale cohesie, trots op de eigen wijk. De methodiek Plein vol gezondheid kan niet optimaal worden uitgerold. In overleg met het netwerk en gemeentebestuur komt de focus nu op de ontwikkeling en promotie van de groene plekken in de wijk.

Ten achtste, de eerstelijnszone Kortrijk. Dit project ondervindt veel impact van de coronamaatregelen in het onderwijs, maar er kon al vaak flexibel worden bijgestuurd. Zo werd de methodiek Rots & Water, die veel persoonlijke nabijheid vereist, vervangen door de methodiek Start met cirkelen. Verder is er een algemene welzijnsbevraging gebeurd in de betrokken scholen. En er worden trajecten rond moestuinen, proeven van groenten en fruit en gezonde boterhammen opgezet.

Over de aanbevelingen van het KCE, de timing en de uitwerking van het actieplan zijn nog geen beslissingen genomen.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord. Ik ben tevreden dat deze projecten, ondanks de coronacrisis, verder hebben gelopen of op zijn minst zijn opgestart. Sommige zijn wel bijgestuurd. Het is een goede zaak dat ondanks deze crisis en de vele aandacht die naar andere zaken moet gaan, dit op de verschillende locaties verder wordt onderzocht. Ik zal u in de toekomst ondervragen over de verdere evolutie van de projecten en de besluitvorming daaromtrent.

De voorzitter: De heer Vaneckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneckhout (Groen): Ik was even aan het overleggen met mevrouw Groothedde over wie zou tussenkomen, want dit zit op de raaklijn tussen kwetsbare groepen en preventie.

De voorzitter: Ik had liever mevrouw Groothedde aan het woord gelaten.

Jeremie Vaneckhout (Groen): Ik wil het woord ook doorgeven, voorzitter. Ik denk dat ze gecharmeerd zal zijn met het compliment.

Minister, u kent mijn voorliefde voor Logo-werkingen (lokaal gezondheidsoverleg). Ik ben zelf voorzitter van Logo Leieland. Op het moment dat de pilootprojecten waar u en mevrouw Sleurs over spreken, afgerond zijn, is het wel het moment om dit op te schalen en meer structureel in te bedden, gebiedsdekkend over heel Vlaanderen. Ik wil daarom de oproep doen om de bestaande netwerken te

gebruiken en niet alles, projectgewijs, opnieuw op te starten. Het is belangrijk om de bestaande partners daarin te erkennen.

Voor ons is het ook belangrijk dat er rekening wordt gehouden met de patiëntenrechten. Het mag niet alleen gaan over kostenbesparingen en over hoe we mensen zo efficiënt mogelijk benaderen, maar ook over op welke manier er gezorgd kan worden voor een brede rechtenverkenning om te weten welke zorg iemand kan gebruiken en wanneer iemand bepaalde zorg mag eisen. Het is genoegzaam gekend dat mensen die korter opgeleid zijn veel sneller een gezagsvolgende reflex hebben, waardoor het risico bestaat dat ze hun eigen noden opzijschuiven op basis van gezagsargumenten. We pleiten ervoor om de rechten van de patiënten in het hele traject centraal te stellen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik neem dit mee.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Mijnheer Vaneekhout, voor mij is gezondheidsgeletterdheid een basispatiëntenrecht. Deze vraag is absoluut niet gesteld vanuit een besparingsmodus, maar vanuit een echte bezorgdheid. Ook als arts heb ik genoeg gemerkt dat gezondheidsgeletterdheid heel belangrijk is om alle doelstellingen die de Vlaamse overheid stelt, te kunnen bewerkstelligen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de dalende motivatie van de Vlaming om zich aan de coronamaatregelen te houden – 1707 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): De Gentse motivatiebarometer toont aan dat de bevolking nog weinig energie heeft om zich te houden aan de coronamaatregelen. Deze tweewekelijkse barometer geeft aan dat de motivatie nu staat op 41 procent. Tijdens de tweede lockdown schommelde de motivatie nog tussen 50 en 65 procent.

Elementen voor de dalende motivatie is de angst voor besmetting als gevolg van de Britse variant en de tegenvallende berichten met betrekking tot de vaccins. Daardoor heeft de bevolking volgens professor Vansteenkiste te weinig zicht op versoepelingen.

Minister, zult u bijkomende maatregelen nemen om mensen te motiveren om zich nog enkele maanden te houden aan de preventiemaatregelen? Onderzoekers pleiten opnieuw voor een instrument dat aantoont wat mogelijk wordt wanneer bepaalde drempels worden gehaald, een coronabarometer met andere woorden. Zal de overheid een dergelijk instrument nog ontwikkelen of is de coronabarometer definitief afgevoerd?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, we blijven inderdaad de mensen motiveren om zich te houden aan de preventiemaatregelen. In de vaccinatiecampagnes nemen we het belang van de preventiemaatregelen mee.

We motiveren de mensen zowel om de maatregelen te blijven opvolgen als om zich te laten vaccineren. De combinatie van beide is van groot belang om straks onze vrijheid terug te winnen. Ik verwijs hiervoor naar de beschikbare materialen op de website <https://www.laatjevaccineren.be/campagne-covid-19-vaccinatie>. Er wordt daarbij steeds naar de maatregelen verwezen. Dat zal ook worden behouden in de komende mediacampagnes. Hierbij volgen we de timing van de uitrol van het vaccinatieprogramma. Per doelgroep passen we de mediakanalen die we inzetten aan. Ik geef een voorbeeld: voor 65-plussers zullen we vooral via de sociale media en regionale tv werken, voor jongeren voegen we sociale mediakanalen zoals TikTok en Snapchat toe.

Er wordt op dit moment nog steeds een barometer-instrument gebruikt. Concreet worden in de huidige beheerstrategie twee fasen vooropgesteld: een inperkingsfase – in een vorige benaming de lockdownfase genoemd – en een controlefase.

De overgang van de ene naar de andere fase wordt gelinkt aan drempelwaarden op het vlak van de incidentie, de nieuwe ziekenhuisopnames en het effectieve reproductiegetal.

Deze criteria met een focus op infectiologische elementen zijn bedoeld om de politieke discussie en de besluitvorming over de toe te passen of te versoepelen maatregelen wat te structureren. Sciensano gebruikt deze twee fasen steeds in zijn communicatie en in zijn periodieke en publiek beschikbare rapporten omtrent de epidemiologische situatie.

Ook de GEMS schuift in haar adviezen aan het Overlegcomité fases – in dit geval zijn dat er drie – en drempels naar voor gecombineerd met aan te bevelen maatregelen. Deze zijn gebundeld in een Plan A, een Plan B en een Plan C, al naargelang de epidemiologische situatie.

De praktijk van het besluitvormingsproces toont aan dat het louter volgen van vooraf ingestelde infectiologische drempels een erg moeilijk gegeven is. Zo zou er bijvoorbeeld op dit moment volgens de infectiologische barometer geen ruimte zijn om de kappers te heropenen. Maar na maatschappelijke afwegingen, waarbij ook het welzijn in rekening werd gebracht, werd toch beslist om onder strikte voorwaarden deze versoepeling toe te laten.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het is heel belangrijk dat we onze bevolking nog gedurende een – jammer genoeg – lange tijd gemotiveerd zullen moeten houden. Ik merk dat dit tijdens deze winterperiode begint te wegen op de mensen. En inderdaad, door de berichtgevingen rond de vaccinatie willen de mensen dat het snel gaat. Maar we zijn op dit moment natuurlijk afhankelijk van de leveringen en dat frustreert heel wat mensen.

Ik hoor u zeggen dat er toch wordt gewerkt in fases, maar dat er bepaalde grenswaarden aan worden gekoppeld. Maar u zegt juist: 'Bij de versoepeling voor de kappers hebben wij ons daar eigenlijk niet aan gehouden.' Wat is het nut daar dan nog van, als men zich daar toch niet aan houdt?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, collega's, het begint door te wegen. Het duurt heel lang en het wordt voor iedereen mentaal bijzonder zwaar.

We hebben allemaal nood aan duidelijke informatie. Te veel informatie die vaak niet uniform en duidelijk is, maakt mensen zot van onzekerheid. Dat zijn niet alleen mijn woorden, maar dat zegt ook professor Godderis van de KU Leuven. Ook

motivatiepsycholoog Maarten Vansteenkiste vindt dat er meer updates moeten komen uit politieke hoek: wekelijks een stand van zaken geven over de vaccinaties. Maar hij zegt daarnaast nog iets dat ik heel belangrijk vind, namelijk dat er meer doelen moeten worden gegeven, zodat men weet dat de bevolking, dankzij de geleverde inspanningen, wel degelijk het verschil maakt. Ook viroloog Van Gucht vindt het cruciaal, in functie van de coronacijfers en de vaccinatiegraad, om een plan op te stellen, dat duidelijk stelt bij welke drempels welke versoepelingen mogelijk worden: mensen perspectief geven, zodat de motivatie wordt gestimuleerd.

Minister, wat is uw visie op deze aanbevelingen? We weten dat efficiënte communicatie cruciaal is. Langs welke weg kunt u hier nog meer op inzetten?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: We kunnen dat niet afzonderlijk bekijken. Als we het over de motivatie hebben, gaat het om de motivatie om maatregelen te nemen en de motivatie om maatregelen te respecteren. Ik denk dat de mensen met een bang hartje zitten te wachten wat die Britse en Zuid-Afrikaanse varianten betekenen en welke impact ze op de verspreiding van het virus zullen hebben.

Algemeen beschouwd, houdt het gros van de mensen zich op een heel goede manier aan de maatregelen. Dat moet ook eens worden gezegd. Als we Vlaanderen met het buitenland vergelijken, zien we dat ook. Ik heb de cijfers gezien. Als we Nederland en Vlaanderen vergelijken, zien we dat we veel meer testen. Ik wil er de cijfers even bij halen. Tijdens de laatste week van januari 2021 hebben we in Vlaanderen 217.234 testen afgenomen. Daarvan waren 11.087 testen positief. Dat is een positiviteitsratio van 5,1 procent. In Nederland, dat driemaal zo groot is, zijn 208.000 testen uitgevoerd. Daar zijn 28.628 positieve resultaten uitgehaald. Dat is een positiviteitsratio van meer dan 13 procent. We testen massaal. We zetten massaal in op het respecteren van de maatregelen. We hebben daarstraks een debat over de quarantainehandavingsmaatregelen gehad. Toch vragen veel mensen zich af of we er wel zullen komen. Het gebrek aan voldoende zekerheid over de levering van de vaccins speelt op dit ogenblik ook een rol. Dat zijn allemaal elementen die ervoor zorgen dat de mensen een beetje gedemotiveerd geraken. We zien dat ook aan de motivatiebarometer.

Het is dan ook belangrijk dat we ons aan het plan houden. We hebben een aantal maatregelen afgesproken en we zien dat die maatregelen effect hebben. Als er een besmetting is, wordt kort op de bal gespeeld en dat is de juiste aanpak. Ondertussen ontrollen we onze vaccinatiestrategie. Jammer genoeg, zijn we afhankelijk van de levering van de vaccins, maar die strategie ontrolt zich op een goede manier. In de woonzorgcentra zitten we op schema en onze vaccinatiecentra staan klaar. Als de vaccins nu nog willen komen, zullen we een grote stap vooruit zetten.

Mevrouw Saeys, de vraag waarover we het daarstraks al hebben gehad, is tot wanneer we deze maatregelen nog moeten ondergaan. Moet dat tot de laatste persoon is gevaccineerd of moet dat tot op een bepaald moment? Dit brengt me bij al die graden. De incidentiegraad is een belangrijke parameter, maar de ziekenhuisopnames zijn dat ook. Wanneer het aantal ziekenhuisopnames en overlijdens onder een bepaald niveau dalen, wanneer we voelen dat de druk op het systeem afneemt en wanneer we voldoende kwetsbare mensen en 65-plussers hebben gevaccineerd, denk ik dat we op het punt zijn gekomen waarop we kunnen bekijken welke volgende stappen we kunnen zetten.

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 het dalende aantal plaatsen in de Nederlandstalige kinderopvang in Brussel – 1708 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over Nederlandstalige kinderopvang in Brussel – 1805 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Goeman heeft het woord.

Hannelore Goeman (sp.a): Minister, de cijfers die mijn collega Anaf eind vorig jaar bij u opvroeg, liegen er niet om. Het aantal plaatsen in de Nederlandstalige kinderopvang in Brussel is gedaald. Waren er in 2017 nog 7060 plaatsen in de Nederlandstalige opvang in Brussel en in 2018 nog 7038, dan was dat aantal in 2019 al teruggelopen tot 6962. De voorlopige cijfers van 2020 tonen bovendien nog eens een daling tot 6720 plaatsen, of 242 plaatsen minder dan in 2019. Dat is natuurlijk een trend die me bijzonder grote zorgen baart, want de nood aan Nederlandstalige kinderopvang in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest is al jaren ongelooflijk groot.

Als we bekijken hoeveel Brusselse kinderen er zijn tussen 0 en 3 jaar oud en we houden rekening met de normen die de Vlaamse Gemeenschap zichzelf oplegt – enerzijds de Brusselnorm, waarbij we een aanbod voorzien voor 30 procent van de Brusselse bevolking, en anderzijds de decretale norm van Kind en Gezin waarbij 1 plaats per 2 kinderen moet worden voorzien – dan zouden er in Brussel eigenlijk 8495 plaatsen moeten zijn in de Nederlandstalige kinderopvang. Dat zijn er natuurlijk een pak meer dan de 6720 die er nu zijn. Dat is een verschil van maar liefst 1175 plaatsen. Het lijkt mij dus niet meer dan ongelooflijk vanzelfsprekend dat er een serieuze inhaalbeweging nodig is. We gaan vandaag achteruit in plaats van vooruit.

Als ik dan ook nog eens kijk naar het aandeel inkomensgerelateerde opvang in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, zijn we daar ook bij de slechtste leerlingen in de klas, als ik vergelijk met de andere Vlaamse provincies. In 2020 is 71,96 procent van het aantal plaatsen in Brussel inkomensgerelateerd. In Limburg bijvoorbeeld is dat aandeel 86 procent en in West-Vlaanderen 79 procent. Ik moet u niet uitleggen, minister, dat het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest jammer genoeg ook een heel hoog percentage kent van gezinnen in armoede. Sowieso zitten we met veel ouders die hun kinderen niet naar de opvang kunnen brengen, omdat ze het gewoonweg niet kunnen betalen. Dus ik hoop u niet te moeten overtuigen van het feit dat hier niet alleen meer plaatsen nodig zijn, maar dat die ook allemaal inkomensgerelateerd zouden moeten zijn.

Minister, de daling met 242 plaatsen is natuurlijk ongelooflijk frappant, en de daling in de jaren daarvoor trouwens ook. Hoe verklaart u die daling van het aantal plaatsen in de Nederlandstalige kinderopvang in Brussel, en dan heel specifiek in 2019 en 2020?

En dan de vraag van 10 miljoen: hoeveel extra plaatsen zult u tijdens deze legislatuur creëren in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, wetende hoe hoog de nood is? Komt er een nieuwe oproep voor capaciteitsuitbreiding van de Nederlandstalige kinderopvang in Brussel? Wanneer en voor welke periode? Hoeveel extra plaatsen worden daarin voorzien? Hoeveel van die extra plaatsen zullen, gezien de nood, inkomensgerelateerd zijn?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, mijn vraag gaat over hetzelfde thema. De Nederlandstalige kinderopvang telde in 2020 6720 plaatsen. Dat zijn er 242 minder dan in 2019. En er was al een historisch tekort aan beschikbare plaatsen, ook in vergelijking met andere provincies, zeker als je in aanmerking neemt dat Vlaanderen streeft naar opvangplaatsen voor 1 op de 6 Brusselse kinderen. Dat betekent dat er 1775 plaatsen te weinig zijn. Tot 2024 plant u 250 extra inkomensgerelateerde plaatsen. Als we dan zien dat er in een jaar tijd 242 plaatsen zijn weggevallen, kunnen we ons daar toch wel heel veel vragen bij stellen.

We zien in de meerjarenprogrammatie ook dat er eigenlijk vooral in trap 1 plaatsen worden voorzien. Dat elke nieuwe starter daar de basissubsidie kan aanvragen, is mooi. Maar juist die plaatsen in trap 1 zijn op een plek als Brussel, waar heel erg veel mensen in armoede leven, niet zo nuttig. Dat zijn plaatsen die mensen niet kunnen betalen.

En het is juist voor die kindjes en gezinnen in armoede heel belangrijk dat ze op een goede kinderopvang kunnen rekenen. Daar is een groot structureel probleem dat op dit moment niet wordt aangepakt.

Minister, wat gebeurt er met de middelen van de 242 weggevallen plaatsen?

Waarom plant u slechts 250 inkomensgerelateerde plaatsen in terwijl u weet hoe groot het tekort is?

Waarom wordt zoveel miljoen euro uitgetrokken voor nieuwe plaatsen in trap 1 terwijl steeds duidelijker wordt dat er net meer plaatsen nodig zijn in trap 2a en zelfs in trap 3?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde, ik weet niet of de minister alles gehoord heeft want uw wiferverbinding is blijkbaar niet optimaal.

Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het totale aantal kinderopvangplaatsen dat door Opgroeien Regie is vergund is de laatste twee jaren inderdaad gedaald. Belangrijk daarbij is om nog eens te benadrukken dat deze plaatsen voor Brussel niet verloren gaan en dat het aantal door Opgroeien gesubsidieerde plaatsen wel is gestegen.

Het dalend aantal opvangplaatsen in Brussel kan worden verklaard door een overgang van de facto niet-Nederlandstalig aanbod naar het Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE), de Franstalige tegenhanger van het agentschap Opgroeien Regie. Die overgang komt er omdat Opgroeien in het kader van de uitvoering van het decreet Kinderopvang van Baby's en Peuters strikter toekijkt op de voorwaarden over kennis van het Nederlands. Deze plaatsen verdwijnen dus niet, maar blijven bestaan onder een andere vlag, wat meer met de realiteit overeenstemt. Hierover zijn ook afspraken gemaakt met ONE. Specifiek in 2020 heeft een organisator 230 plaatsen laten overnemen en is de nieuwe organisator aangesloten bij ONE.

Het aantal door Opgroeien gesubsidieerde plaatsen met inkomenstarief is tussen 2014 en 2020, derde kwartaal, gestegen van 3950 naar 4813 plaatsen. Dat is een toename van 22 procent. De daling situeert zich dus binnen de opvang met vrije prijs. Er gingen dus zeker geen subsidies verloren voor Brussel.

Van alle uitbreidingsbudgetten deze legislatuur voorzien wij in een voorafname van 10 procent van het budget voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad.

Er is een lopende ronde voor omschakeling van bestaande plaatsen met vrije prijs, trap 0 of trap 1, naar de subsidie voor inkomenstarief trap 2. In totaal voorzien we hier in 3,7 miljoen euro. Voor Brussel kunnen door de voorafname naar schatting 46 plaatsen omschakelen van trap 0 of trap 1 naar subsidietrap 2. De toewijzing van deze subsidies is gepland half maart.

We lanceren half februari een oproep voor realisatie van bijkomende plaatsen met de subsidie voor inkomenstarief trap 2. In totaal voorzien we hiervoor in meer dan 27 miljoen euro. Voor Brussel gaat het over minstens 250 extra plaatsen. De toewijzing is gepland eind juni.

Verder zal het ook voor iedere nieuwe starter met vrije prijs mogelijk zijn om vanaf 1 april 2021 onmiddellijk een basissubsidie trap 1 aan te vragen. In Brussel zouden er zo 458 nieuwe plaatsen met basissubsidie kunnen bijkomen. Wanneer er niet voldoende initiatiefnemers zijn, zal het budget opnieuw worden ingezet voor bijkomende plaatsen met inkomenstarief trap 2.

Tot slot komt er eind 2021 nog een oproep om bestaande plaatsen zonder subsidie, trap 0, om te schakelen naar de basissubsidie trap 1. Voor Brussel zouden minstens 183 plaatsen moeten kunnen omschakelen.

De 242 weggevalen plaatsen zijn overgegaan naar ONE en waren niet gesubsidieerd. Er zijn dus geen vrijkomende middelen om opnieuw te zetten.

We investeren deze legislatuur meer dan 31 miljoen euro in bijkomende plaatsen voor subsidie voor inkomenstarief trap 2. Daarnaast plannen we in totaal 5 miljoen euro te investeren in bijkomende plaatsen met vrije prijs, zowel nieuwe als omschakelingen, omdat deze ook een belangrijk deel zijn van het aanbod.

We investeren maar liefst zes keer zoveel budget voor nieuwe plaatsen met subsidie inkomenstarief, trap 2, als voor vrije prijs met basissubsidie, trap 1. Bovendien voorzien we een mechanisme waardoor onbenut budget voor basissubsidie, als er niet genoeg aanvragen zouden zijn, zal ingezet worden voor bijkomende plaatsen met trap 2. We voorzien daartoe in 2023 een evaluatie van de meerjarenprogrammatie.

De voorzitter: Mevrouw Goeman heeft het woord.

Hannelore Goeman (sp.a): Dank u wel voor uw antwoord, minister. Het is natuurlijk enerzijds verhelderend, maar wat ik anderzijds onthoud, is dat er de komende vier jaar maar 250 inkomensgerelateerde plaatsen zullen bij komen, nieuwe extra plaatsen in Brussel. Aan dat tempo gaat het ons vier legislaturen kosten het historische tekort weg te werken van 1175, waar we vandaag al zitten, als we kijken naar de normen die Vlaanderen zichzelf oplegt. Ik denk dat ouders geen boodschap hebben aan het feit dat bepaalde bestaande plaatsen overgedragen worden aan de ONE. Wat ouders willen, is een plaats in de Nederlandstalige kinderopvang, en de realiteit vandaag is dat het alleen maar moeilijker aan het worden is om zo'n plaats te bemachtigen, terwijl het soms al jaren een nachtmerrie is om een plaatsje te vinden. Ik denk dat veel ouders in spe daar al vele maanden voor de geboorte van hun kind van wakker liggen – ik spreek ondertussen uit ervaring. Ik hoor verhalen van moeders die letterlijk pas weken of maanden na hun bevalling eindelijk een plaats vinden nadat ze heel erg vaak hebben rondgebeld, intussen vaak half gecrasht zijn omdat ze het allemaal moeten zien te combineren met hun werk. Ik hoor evenveel verhalen van ouders die dan uiteindelijk kiezen voor Franstalige opvang, omdat er gewoon aan Nederlandstalige kant geen plaatsen zijn. Of nog erger, gezinnen die beslissen om de stad te verlaten omdat het aanbod compleet ontoereikend is. Dat kan absoluut niet de bedoeling zijn. Al vraag ik me soms af of ze in Vlaanderen altijd zoveel beter af zijn, want in de grote centrumsteden is het tekort aan plaatsen minstens even nijpend.

Maar ik denk, minister, dat de Vlaamse Gemeenschap haar verantwoordelijkheid moet nemen ten opzichte van de Nederlandstalige gezinnen in ons Hoofdstedelijke Gewest, en ze doet dat, wat ons betreft, vandaag veel te weinig. Wat wij verwachten, is niet gewoon een ... (*onverstaanbaar*) ... met 250 nieuwe plaatsen, dat is een masterplan kinderopvang met een duidelijk groeipad, met budgetten en engagementen, met een duidelijke timing, om ten minste al te werken naar de zelfopgelegde normen. Het cijfer van 8495, dat is wat Vlaanderen decretaal zal moeten voorzien. Om daar de komende vijf jaar naartoe te werken, betekent dat dat u aan een tempo van 250 plaatsen per jaar zou moeten werken, in plaats van per vier jaar. Wij verwachten dus toch echt dat u vijf versnellingen hoger schakelt. We gaan er op deze manier echt niet geraken.

Bovendien – en dat is een bijkomende vraag – stel ik me de vraag of er in Vlaanderen rekening wordt gehouden met het feit dat er in Brussel intussen in snel tempo nieuwe wijken worden ontwikkeld, in Schaarbeek, in Anderlecht. Dat zijn wijken van vijf-, zes-, zeventuizend mensen die erbij komen, waarvan een deel ook een beroep zal doen op de Nederlandstalige kinderopvang. Wordt dat soort demografische evoluties in Brussel ook meegenomen als het gaat over de planning van extra plaatsen in Brussel?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, u bent trots op die 10 procent, maar dat is natuurlijk niet voldoende als er zo'n historische achterstand is. U moet de cijfers maar vergelijken met andere provincies, uw eigen provincie Limburg bijvoorbeeld: daar is een groot verschil met Brussel. U hebt gezegd dat er een overgang is van die plaatsen naar de ONE. Dat klopt, maar dat betekent ook dat er iets mankeert in hoe het decreet wordt uitgevoerd. Ten eerste zijn er op dit moment heel veel mensen te weinig in die kinderopvang, dat weet u ook. Er staan ongelooflijk veel vacatures open. Juist in Brussel zouden we ervoor kunnen zorgen dat er heel veel mensen naar zorgberoepen worden toegeleid, door 'training on the job'.

Mijn eerste bijkomende vraag is dus: op welke manier en in hoeverre bent u daarop aan het inzetten? Want juist wat kinderopvang betreft zouden we in Brussel heel veel mensen hiernaartoe kunnen leiden.

Ten tweede, de huidige eisen van kinderopvang van de Vlaamse Gemeenschap zijn echt niet aangepast aan Brussel, maar ook niet aan grootstedelijke problematiek tout court. Gebouwen zijn daar heel duur, het is heel moeilijk om een plek te vinden met een buitenruimte. Er wordt hier heel vaak gesproken over de overdaad aan regeltjes in kinderopvang. Wel, eisen dat er een buitenruimte moet zijn in de opvang, terwijl mensen op 300 of 400 meter drie parken hebben in de omgeving, dat is niet realistisch in Brussel. Dat zorgt ervoor dat u waarschijnlijk heel veel plekken, die u op dit moment netto zou kunnen winnen, misloopt. Mijn vraag is dus: gaat u aan die twee punten iets doen, zodat er werkelijk iets kan veranderen in het aanbod in Brussel, wat kinderopvang betreft?

De voorzitter: Mevrouw Tavernier heeft het woord.

Annabel Tavernier (N-VA): Onze fractie volgt de dramatiek van mevrouw Groothedde en mevrouw Goeman helemaal niet. Vlaanderen had de afgelopen jaren en in deze legislatuur een budget klaar voor kinderopvang in Brussel. Er was een voorafname van 10 procent en er worden minstens 250 plaatsen in het vooruitzicht gesteld. We kunnen de cijfers op verschillende manieren lezen. Mevrouw Goeman en mevrouw Groothedde keken naar de dalingen, waarvoor u, minister, al een verklaring hebt gegeven.

Ik zie echter een belangrijke stijging. Er werd een belangrijke inhaalbeweging gedaan inzake inkomensgerelateerde plaatsen. Sinds de invoering van het

tijds krediet is de kinderopvang sterk toegenomen. In 2020 haalden we eindelijk de kaap van 70 procent inkomensgerelateerde plaatsen. Daarmee maken we echt wel een historische achterstand opnieuw kleiner. Daarbij komt nog de toename van die 250 plaatsen binnen het vooropgestelde budget. Dat is zeker niet onbelangrijk in een grootstad als Brussel, waar lang niet elk gezin het even breed heeft.

Vlaanderen heeft bovendien de Barcelonanorm, die is vastgesteld op 33 procent, plots gehaald, namelijk met 65 procent. We moeten echt wel kijken vanwaar we komen. In 2012 haalden we die norm niet. Er zijn dus wel degelijk inspanningen geleverd. Dat praatje alsof Vlaanderen de Brusselse kinderopvang laat verkommeren, dat is de waarheid oneer aandoen.

Het is natuurlijk wel een blijvende uitdaging om voldoende Nederlandstalige kinderopvangplaatsen in Brussel te voorzien. Inspanningen blijven zeker broodnodig. Minister, wordt de achterstand met betrekking tot inkomensgerelateerde plaatsen in Brussel weggewerkt tijdens deze legislatuur?

De invulling van die 250 extra plaatsen zal alvast gebeuren in gemeenten waar de noden het hoogst zijn. Als lokale actor is de Vlaamse Gemeenschapscommissie het best geplaatst om te weten waar die hoge noden precies liggen. Die heeft ook heel wat middelen ter beschikking. Minister, kunt u concreet toelichten op welke manier u met de VGC de handen in elkaar slaat om ervoor te zorgen dat de behoefte aan Nederlandstalige kinderopvang in Brussel volledig wordt gedekt? Staat u in nauw contact met de bevoegde Collegeleden? Hebt u zicht op het aantal plaatsen die de VGC jaarlijks zal creëren tijdens deze legislatuur?

De voorzitter: Mevrouw Malfroot heeft het woord.

Ilse Malfroot (Vlaams Belang): Minister, ik volg de dramatiek van collega Goeman en collega Groothedde wel. Zij schetsen het probleem van een tekort aan Nederlandstalige plaatsen, en ook aan betaalbare plaatsen. Voor onze fractie is het eigenlijk duidelijk. Wij willen dat het voor iedereen betaalbaar is, dat u dus werkt aan een systeem zodat elke opvangplaats inkomensgerelateerd is. Dan zult u een groot deel ongelijkheden wegwerken en zult u natuurlijk alle groepen kunnen bereiken, de kwetsbare groepen die u wilt bereiken in Brussel en in de Vlaamse steden.

Voor ons is er maar één oplossing, en dat is zorgen voor inkomensgerelateerde plaatsen voor elk kind. U verklaart nu dat er een aantal plaatsen zijn overgegaan naar ONE. Mag ik er dan van uitgaan dat dat Franstalige plaatsen waren? De reden waarom ze zijn overgegaan naar ONE is omdat ze niet voldeden aan de taalvoorwaarden, met andere woorden aan de kennis van het Nederlands.

Hebt u er een zicht op of nu alle Nederlandstalige plaatsen zijn ingenomen door exclusief Nederlandstalige kindjes? Als dat niet het geval is, is het dan niet zinvol om te werken aan een voorrangsbepaald voor Nederlandstalige kindjes, uiteraard in de Nederlandstalige opvang in Brussel, conform het voorrangsbepaald voor de kindjes in het onderwijs? Ik kijk uit naar uw antwoord.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik heb u de cijfers meegedeeld voor de toekomst. Ik denk niet dat Brussel achterloopt ten aanzien van Vlaanderen. Er zijn een aantal issues naar voren gebracht die zeker gelden voor Brussel, maar ook voor Gent en Antwerpen bijvoorbeeld. Dat is ook waarom er voorafnames gebeuren.

We hebben ook een strategisch projectleider 'toekomst kinderopvang' aangesteld. Enerzijds moeten we inzetten op professionalisering, de 'workforce'. Anderzijds

moeten we ook werken aan de regelgeving met minder gedetailleerde regels, bijvoorbeeld minder vierkante meters enzovoort.

Is het glas halfvol of halfleeg? Dat hangt meer af van uw persoonlijke ingesteldheid, maar iedereen zal moeten erkennen dat wij de voorbije drie legislaturen een sterke groei hebben gekend in Brussel op het vlak van inkomensgerelateerde kinderopvang.

De voorzitter: Mevrouw Goeman heeft het woord.

Hannelore Goeman (sp-a): Mijn slotreactie is vooral een teleurgestelde reactie. Ik kan alleen maar vaststellen dat Brussel ongelooflijk achterophinkt. Ik zou u graag horen uitleggen, mevrouw Tavernier, aan ouders die op zoek zijn naar een Nederlandstalige plaats, dat er geen probleem is in Brussel. Ik kan u verzekeren dat dit wel het geval is. We zijn er absoluut nog niet. We hinken achterop, zowel als het gaat over het percentage inkomensgerelateerde plaatsen als over het aantal plaatsen tout court dat beschikbaar is. Vlaanderen haalt daar zijn eigen beloftes niet.

Annabel Tavernier (N-VA): Ik heb niet gezegd dat er geen probleem is.

Hannelore Goeman (sp-a): Vlaanderen haalt zijn eigen engagementen niet.

Natuurlijk kan het nooit kwaad om de regels te bekijken, ook op maat van Brussel, maar wat echt nodig is, zijn extra centen. Ik hoor vandaag te vaak dat gemeenten in het kader van wijkcontracten in infrastructuur voor Nederlandstalige kinderopvang willen voorzien, maar dat er geen garantie is dat die plaatsen daarna gefinancierd kunnen worden vanuit Vlaanderen. De VGC doet al een inspanning door honderd plaatsen te prefinancieren, maar dat is een verhaal zonder einde zolang Vlaanderen niet over de brug komt met extra middelen.

Ik herhaal mijn oproep. De situatie in Brussel is voor veel ouders die op zoek zijn naar een plaats, echt wel dramatisch. Ik reken op u om te komen met een masterplan, waarbij in extra budgetten wordt voorzien die rekening houden met de demografische noden in Brussel. Dat zal echt nodig zijn als we een historische inhaalbeweging willen doen.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Mevrouw Tavernier, ik vind dit soort dramatiek hier ongelofelijk ongepast. Ik verdedig hier de belangen van Brussel. Ik ben daartoe verplicht. Niemand is dat, behalve de zes Brusselaars in het Vlaams Parlement die de belangen van Brussel moeten verdedigen. Als u dat afdoet als dramatiek, dan is dat voor uw rekening.

U mag eens horen wat ik als antwoord kreeg toen ik zwanger was. Ik was pas zwanger, acht weken, en toen werd mij in de opvang gezegd dat ik vroeger had moeten komen. Vindt u dat geen dramatische situatie? Minister, op dat moment is het glas niet vol, hoor.

Als er iemand op tafel zou moeten slaan voor Nederlandstalige plaatsen in de kinderopvang, dan is het wel de N-VA. Want de poort naar het vergroten van de invloed van de Vlaamse Gemeenschap, is kinderopvang. Nederlandstalige hoogkwalitatieve kinderopvang zorgt ervoor dat kleine Brusselaartjes effectief deel worden van de Vlaamse gemeenschap. Het zorgt ervoor dat de Vlaamse Gemeenschap in Brussel boven haar gewicht kan boksen. Dat zou u beter moeten weten dan gelijk wie in deze commissie, mevrouw Tavernier, maar dat doet u niet. U laat het gewoon los. Op dit moment volgt u daarin de Vlaamse Gemeenschap, die niet bezig is met investeren in Brussel zoals het hoort.

Minister, ik heb u niet horen antwoorden of u voor jobtraining zult zorgen voor Nederlandstalige kandidaten in zorgberoepen. Dat zou werkelijk een poort openen. Dat betreft niet eens puur de belangen van Brussel. Heel veel mensen komen aan in Brussel, maar gaan nadien naar Vlaanderen of Wallonië. Als u wilt zorgen voor mensen die in de zorg werken, dan is dit echt een poort, zodat er ook op andere plekken meer mensen in de kinderopvang komen.

Minister, ik geef ten slotte nog mee dat dit echt niet het loslaten onderaan de ladder is. Het gaat om mensen die ontzettend nood hebben aan hoogkwalitatieve kinderopvang, zodat ze later, op de leeftijd van 3 jaar, niet op school aankomen met minus zoveel op de rekening van hun jonge leventje. Dat is heel belangrijk en ik wil er echt op hameren dat u daar meer aandacht aan moet besteden.

Mevrouw Tavernier, u mag dit dramatisch noemen, maar dit is niet zoals het hoort.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het lagere aantal prematuur geboren baby's sinds het begin van de coronamaatregelen – 1712 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, een zwangerschap duurt in de regel 40 weken. Als een baby na 32 tot 36 weken wordt geboren, spreken we over een vroeggeboorte. Gewoonlijk ligt het aantal prematuren op ongeveer 10.000 per jaar. Sinds maart 2021, toen ten gevolge van de coronadreiging de eerste lockdown is ingezet, is het aantal ziekenhuisopnames op de neonatale afdelingen echter opmerkelijk gedaald. Deze trend heeft zich heel het jaar doorgezet. Zo moest in heel 2020 maar liefst 58 procent minder niet-intensieve neonatale zorg worden verleend. Dat blijkt uit de cijfers van het InterMutualistisch Agentschap (IMA), dat de gegevens van de zeven ziekenfondsen in ons land heeft samengebracht. Hetzelfde doet zich in andere landen voor. In Nederland is hierover al in midden oktober 2020 gerapporteerd. Ook in Denemarken doet de daling zich voor.

Dit wijst erop dat de omgevingsfactoren een rol spelen. Door meer afstand te houden, vaker de handen te wassen en een mondkapje te dragen, zijn allicht minder infecties opgelopen. De veranderde levensstijl, die misschien minder stress teweegbrengt, of de betere luchtkwaliteit zouden ook een rol kunnen spelen.

Aangezien de daling in verschillende landen zo opvallend is, wordt gewerkt aan een internationaal onderzoek naar de oorzaken. Als een oorzaak zou kunnen worden gevonden, zouden vroeggeboortes misschien beter kunnen worden voorkomen. Dat zou goed zijn, want te vroeg geboren kinderen lopen grote risico's op complicaties en op schade. Zo kunnen ze problemen met het gezicht of het gehoor krijgen en is er een kans op neurologische aandoeningen. Door nu meer zicht op de oorzaken van de daling van het aantal vroeggeboortes te krijgen, zouden aanstaande moeders in de toekomst beter kunnen worden geïnformeerd of zou de maatschappij hier belangrijke lessen uit kunnen trekken.

Minister, kunt u meer duiding geven bij de cijfers over het lager aantal prematuur geboren baby's sinds maart 2020? Hebt u meer informatie over het internationaal onderzoek naar de oorzaken van de daling? In hoeverre en op welke wijze werkt Vlaanderen hieraan mee? Zal in Vlaanderen zelf onderzoek ter zake worden verricht? Worden de constataties met betrekking tot het aantal vroeggeboortes

omgezet in specifiek advies voor vrouwen die nu zwanger zijn of die zwanger wensen te worden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voorzitter, het IMA heeft gerapporteerd over het aantal klassieke opnames in de verschillende diensten van de algemene ziekenhuizen en heeft inderdaad vastgesteld dat er ten opzichte van 2019 een sterke daling van het aantal prematuur geboren baby's is. Voor deze rapportering beschikt het IMA niet over medische gegevens. Het IMA kent de redenen voor opnames niet, maar de auteur stelt dat de gegevens over het effect van de crisis, ondanks de gebruikte methodologie, toch relevant blijven voor bepaalde diensten, namelijk voor de diensten voor intensieve en niet-intensieve neonatologie.

Meer details en duidelijkheid zullen we hierover pas hebben na de validatie en de diepere analyse van de medische gegevens die het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE) jaarlijks inzamelt bij de ziekenhuizen en de vroedvrouwen in de ambulante praktijk. Die inzameling en validatie worden nu afgerond. Het rapport 'Perinatale activiteiten in Vlaanderen – 2020', dat het SPE in oktober of november 2021 zal publiceren, zal meer precieze informatie kunnen verschaffen over de mogelijke redenen voor de opvallende en aanhoudende daling van het aantal opnames op de diensten voor niet-intensieve of intensieve neonatale zorg die sinds maart 2020 is vastgesteld.

Het is de bedoeling mee te werken aan het internationale onderzoek naar de frequentie van premature geboortes in 2020 en naar de oorzaken van de wijzigingen van deze frequentie.

Via het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie wordt een deelname gepland aan de iPOP-studie (International Perinatal Outcomes in the Pandemic Study), die tot doel heeft internationaal de perinatale uitkomsten tijdens de pandemie in kaart te brengen en mogelijke oorzaken van wijzigingen in de frequentie van vroeggeboorte te onderzoeken.

Hierbij wordt onder andere gedacht aan het effect van specifieke lockdown-maatregelen, het beleid inzake moederschapsrust en verloskundige zorgverlening, en luchtverontreiniging.

Het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie analyseert jaarlijks de gegevens over zwangerschappen en geboorten in Vlaanderen om factoren te identificeren die verband houden met perinatale en maternale morbiditeit en mortaliteit. Het analyseren van de frequentie en de uitkomsten van premature geboorten valt hieronder. Hiervoor zal opnieuw aandacht zijn in het rapport met betrekking tot de perinatale data van 2020, dat later op het jaar door het SPE zal worden gepubliceerd.

Verder heeft het SPE vastgesteld dat er vanuit verschillende onderzoeksgroepen in het land interesse is om de impact van de pandemie op de uitkomsten van zowel premature als à terme geboren kinderen in Vlaanderen te analyseren. Voor zover mijn informatie strekt, zijn de onderzoeksprotocollen voor deze studie momenteel nog in voorbereiding.

Uit het antwoord op uw eerste vraag kunt u al afleiden dat het in deze fase nog te vroeg is om steekhoudende adviezen te formuleren op basis van vaststaande wetenschappelijk onderbouwde gronden.

Men stelt bijvoorbeeld vast dat het dalende aantal opnames geleidelijk inzet vanaf maart, maximaal wordt einde juni en vervolgens standhoudt gedurende de rest van 2020. Dit doet de vraag rijzen vanaf welke fase van de zwangerschap adviezen

over het voorkomen van infecties, het aanpassen van de levensstijl of het opzoeken van een betere luchtkwaliteit het best maximaal worden toegepast.

Maar het signaal met betrekking tot de vroeggeboortes wordt ter harte genomen en maakt nu al onderwerp uit van verschillende onderzoeksinitiatieven.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, het zijn toch wel opvallende cijfers, die zich niet alleen bij ons, maar ook in andere regio's en andere landen voordoen. Het is heel goed dat er daar onderzoek naar gebeurt. Ik begrijp vanzelfsprekend dat het momenteel nog te vroeg is om daar conclusies uit te trekken, maar het is toch goed dat we daar verder op inzoomen. Als u het hebt over verder onderzoek naar de impact van de pandemie in dit thema, dan gaat het natuurlijk niet alleen over het aantal prematuur geboren baby's, maar dan wil ik u vragen of het zeker ook gaat over de manier waarop zwangere vrouwen werden begeleid tijdens de lockdown. Want in de coronacommissie hebben we daarrond getuigenissen gehoord. Er was angst om op consultatie te gaan bij gynaecologen enzovoort. Minister, wordt ook dat aspect meegenomen in het onderzoek door het SPE? Want ook daaruit kunnen we heel wat leren. Ik kijk ernaar uit om dit thema te gepasten tijde verder te bespreken in de commissie. Het is immers toch van belang dat we daaruit de nodige conclusies trekken in het kader van het preventieve beleid dat we vanuit Vlaanderen moeten voeren.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord. Het is een heel belangrijk onderwerp, een belangrijke materie. Ik ben blij te horen dat u wilt wachten op de wetenschappelijke basis van de resultaten. Ik ben ook blij dat u een beroep blijft doen op het SPE. Dat is heel belangrijk, aangezien alle materniteiten van Vlaanderen daaraan meewerken. Er wordt heel degelijk werk geleverd, met een zeer goed jaarlijks wetenschappelijk rapport. Ik zou verder willen oproepen om het wetenschappelijk onderzoek grondig voort te zetten en politiek gezien niet te snel conclusies te trekken en toch zeker niet aan steekvlampolitiek te doen, maar dit degelijk wetenschappelijk werk af te wachten en ons daarop te baseren om verdere maatregelen te nemen.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, de resultaten zijn inderdaad heel frappant. Ik had er zelf geen vraag over gesteld, om de reden die de collega's ook al aanhaalden, namelijk dat er op dit moment nog onderzoek rond moet worden gedaan en dat men eigenlijk nog niet weet hoe het komt dat er zoveel minder prematuurtjes zijn. Maar de mogelijke oorzaken die worden aangehaald, zeggen wel iets over onze levensstijl. Want wat wordt er aangehaald? Dat het mogelijk komt door het dalen van stress, doordat er meer thuiswerk wordt gedaan. Een aantal jonge ouders zullen zich daar misschien vrolijk over maken, maar het zorgt er toch voor dat er effectief minder stress is doordat ouders niet moeten 'commuten' enzovoort. Mogelijk komt het ook doordat er minder ingrepen zijn en doordat er minder opvolging is gedaan. Het kan zijn dat in een aantal gevallen soms uit een gevoel van medische urgentie een ingreep wordt gedaan die misschien niet nodig was en dat daardoor een prematuurtje geboren wordt.

En inderdaad: luchtvervuiling. Daar is nog geen uitsluitel over, maar we weten wel dat luchtvervuiling een grote factor is in de prenatale en überhaupt ook de perinatale gezondheid. Wat dat betreft, ben ik als Brusselaar heel erg benieuwd naar dit resultaat, maar toch ook heel erg bezorgd om onze kinderen, in Vlaanderen en in Brussel. Want wij hebben een heel erg slechte luchtkwaliteit, over het hele grondgebied.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik wil mij aansluiten bij de wijze woorden van collega Sleurs, om de resultaten van het onderzoek af te wachten. Het SPE zal al die facetten onderzoeken. Dan kunnen we op basis daarvan ook kijken wat de resultaten zijn en welke conclusies we daaruit moeten trekken.

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 nieuwe budgetbepaling van het persoonsvolgend budget – 1734 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Mijn vraag gaat over de nieuwe budgetbepaling voor personen met een handicap. Die nieuwe methode werd ingevoerd op 1 januari vorig jaar. Sindsdien wordt er gewerkt met een nieuw zorgzwaarte-instrument en wordt dat gekoppeld aan een ander budget.

Het probleem gaat over de toepassing van die nieuwe budgetbepaling op de mensen die op de wachtlijst staan. Organisaties als GRIP (gelijke rechten voor iedere persoon met een handicap) en Onafhankelijk Leven trekken aan de alarmbel, omdat de mensen die op de wachtlijst staan, momenteel plots geconfronteerd worden met een actualisering van hun reeds beloofde of toegekende budget. En op het moment dat dat ter beschikking zou worden gesteld, wordt dat ineens veranderd door die actualisering.

Het gaat om mensen die al zeer lang op de wachtlijst staan en die tussen 2017 en 2019 een budget hebben aangevraagd en heel de procedure voor een budgettoekenning hebben doorlopen, dus voor het ontstaan van het nieuwe zorgzwaarte-instrument. Die mensen hebben een toekenning gekregen. Ze kregen een rechtsgeldige brief met daarin een budget, waaraan ze ook hun akkoord gegeven hebben. Ze zijn daartegen dus niet in beroep gegaan. Maar de actualisering die nu gebeurt, betekent voor heel veel mensen van de wachtlijst dat het budget dat op dit moment toegekend zou moeten worden, eigenlijk vermindert. En dat gaat soms om een serieuze vermindering. Het gaat soms over enkele duizenden euro's, tot zelfs iemand die aangeeft dat hij met de nieuwe budgetbepaling plots 20.000 euro minder zou ontvangen. Dat is extra cru, omdat als die mensen sneller geholpen zouden zijn, ze wel nog volgens de oude budgetbepaling een budget zouden krijgen. Maar omdat er plots een administratieve ingreep gebeurt en de actualisering van een nieuwe budgetbepaling doorgevoerd wordt, krijgen ze plots te horen dat ze een lager budget zullen krijgen.

De vraag is of hier geen rechten geschonden worden. De vraag is ook of mensen nog in beroep zullen kunnen gaan tegen het nieuw toegekende budget dat ze nu gekregen hebben. Bovendien gaat het hier om een puur administratieve aanpassing, een actualisering, en niet om een nieuwe zorgzwaarte-inschaling.

Ik heb daar toch enkele vragen over, minister. Wat is de inschatting van de effecten van de actualisering op de mensen die op de wachtlijst staan? Wat is het maximale verlies aan budget dat de betrokkenen kunnen ervaren? Hoeveel mensen gaan er verliezen? Hoeveel mensen gaan er bij krijgen? Wat is de planning daarvan? Wat is het zicht daarop?

Vindt u het billijk dat personen met een handicap een budget toegewezen krijgen, om dan te ontdekken dat ze door een actualisering een lager budget zullen ontvangen? Gaat het hier volgens u om redelijke aanpassingen zoals beschreven in het protocol tussen de verschillende gemeenschappen, ten gunste van de personen met een handicap?

Kunnen betrokkenen bij kennisname van de actualisering van hun budget alsnog beroep aantekenen?

Wat zal de budgettaire impact zijn van deze actualisering van de toegewezen budgetten?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De nieuwe methode die sinds 1 januari 2020 na het nodige simulatiewerk en in nauw overleg met alle stakeholders is geïntroduceerd, optimaliseert de toepassing voor het bepalen van de hoogte van het persoonsvolgend budget.

De methodiek zet verder in op vraagsturing en een budget op maat, afgestemd op de zorgzwaarte van de gebruiker. De betrokkene ontvangt op deze manier het budget dat garandeert dat de gevraagde ondersteuning, in dagen, nachten of uren, voor zijn of haar profiel kan worden gerealiseerd conform de gemaakte afspraken met de sector.

Door deze toepassing wordt verder ingezet op de gelijke berechtiging van de prioriteitengroepen: personen met een gelijkend profiel ontvangen dezelfde middelen voor gelijkwaardige ondersteuning.

De aanpassing aan de nieuwe budgetbepaling zorgt voor zowel dalingen als stijgingen van de budgetten. Deze aanpassing vindt plaats in het kader van een lang en intensief traject met de sector over het evalueren en optimaliseren van het instrumentarium. Samen met de sector werden verschillende kostendrijvers geïdentificeerd en aangepakt. Er werden afspraken gemaakt over de middelen die nodig zijn om zorg en ondersteuning te kunnen bieden aan verschillende profielen. Op die basis kunnen correcte persoonsvolgende budgetten worden toegewezen en ter beschikking gesteld. Deze aanpassing ook toepassen voor de toewijzing in de prioriteitenlijsten, leidt verder tot een gelijke berechtiging van alle personen met een handicap.

Het protocol, waar u in uw vraag naar verwijst, is opgemaakt in het kader van de antidiscriminatiewetgeving. Deze wetgeving heeft tot doel om ongelijkheden tussen mensen met en zonder handicap weg te werken. Het persoonsvolgend budget bestaat net om een inclusief leven waar te maken, en de huidige aanpassing aan de budgetbepaling staat dat niet in de weg, wel integendeel.

Tegen elke beslissing van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap kan men in beroep gaan bij de bevoegde arbeidsrechtbank.

De budgettaire impact laat zich pas voelen op het moment dat een terbeschikkingstelling plaatsvindt. Er wordt niet ingegrepen op de toegewezen budgetten.

Er vindt geen macrobudgettaire aanpassing plaats. Door deze aanpassing kan het beschikbare budget wel effectiever worden ingezet en kunnen ook meer mensen geholpen worden.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, ik denk dat u mijn vraag niet goed hebt begrepen. Het gaat niet om de nieuwe inschaling die sinds 1 januari gebeurt bij

mensen die op dat moment of na maart 2019 een aanvraag doen of hebben gedaan voor een budget. Het gaat hier wel degelijk over mensen die in de jaren voordien, tussen 2017 en 2020, een aanvraag hebben gedaan, die een hele inschalings-procedure hebben doorlopen, die een brief hebben gekregen waarin hun een bepaald aantal punten en een bepaald budget werden toegekend. Het gaat over die mensen die na jaren wachten, eindelijk die terbeschikkingstelling van hun beloofde budget krijgen maar dan plots ontdekken dat u als minister een nieuwe inschalingsmethode aan het gebruiken bent en dat hun budget daaraan wordt aangepast via een administratieve ingreep. U spreekt over een nieuwe manier van inschalen en er wordt een nieuw zorgzwaarte-instrument gebruikt, dat dus voordien niet werd gebruikt. Het gaat hier over de mensen die op wachtlijst staan, hun budget toegekend krijgen en dan plots te horen krijgen dat het een beetje minder zal zijn.

Ik zal het nog wat verduidelijken. Op de website van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap staat momenteel nog dat iedereen die voor maart 2017 een dossier had aangevraagd, recht had op de oude budgetregeling voor een persoonsvolgend budget en niet onder de nieuwe regeling zou vallen. Voor die mensen wordt afbreuk gedaan aan het budget dat zij toegewezen hebben gekregen. Daar gaat het over, en niet over de mensen die na maart 2019 een aanvraag hebben gedaan.

Mijn vraag aan u, minister, is of het geen schending is van de rechten van die mensen wanneer men hun een brief stuurt met een bepaald budget en een bepaalde inschaling van de zorg om dan plots bij de uitbetaling van dat budget, jaren laten, te zeggen dat er minder budget wordt bepaald omdat er een andere methode wordt gebruikt?

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Het gebeurt niet zo vaak, maar ik heb wel begrip voor de bezorgdheid van collega Vandecasteele. Er zijn mensen die zich in dat geval bevinden, maar dat betekent niet meteen dat het budget dat ze ter beschikking krijgen, niet correct is. Als je een beslissing krijgt waartegen je in beroep kunt gaan in een rechtsstaat, en achteraf bij de effectieve verwezenlijking van die beslissing in de vorm van een uitbetaling blijkt dat een ander bedrag te zijn, dan zou je kunnen denken dat je de kans moet hebben om tegen de nieuwe beslissing eventueel bezwaren te maken naargelang van de zorgsituatie. In de procedure zou daar toch enige rekening mee kunnen worden gehouden. Minister, ik hoor daar graag uw uitleg over.

Misschien kunnen de mensen die zich in een dergelijk geval bevinden, in kaart worden gebracht. Zo kunnen we zien over hoeveel mensen het gaat, die niet de kans hebben gekregen om eventueel bezwaar in te dienen op hun herziene budget.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, ik denk dat u de vraag correct hebt begrepen. U geeft ook aan dat gelijkheid belangrijk is en dat u daarom iedereen die op de wachtlijst staat, een gelijk budget wilt geven met dezelfde zorgzwaarte. Als ik het goed heb begrepen, hebt u gezegd dat de gestelde zorgvraag met het nieuwe budget kan worden bepaald. Dat lijkt me heel belangrijk. Hebben we al een zicht op hoeveel mensen erop achteruitgaan, maar ook op hoeveel mensen erop vooruitgaan? U hebt ook gezegd dat er stijgingen zijn bij bepaalde mensen. Het is belangrijk om dat in kaart te brengen.

Minister, het gaat hier om een principiële goedkeuring. Daardoor komt het wellicht dat het op de website van het VAPH anders is vermeld. De Raad van State moet ook nog een advies geven. Het is belangrijk om ook dat nog even af te wachten.

Als we kijken naar de toeleiding, is het misschien wel beter dat je, wanneer je weet dat je een budget gaat krijgen, dan ook de hoogte van dat budget kent. Vroeger stond men op de wachtlijst voor een ticket naar een dagcentrum, maar had men ook nog niet dat budget voor ogen. Nu krijgt men dat budget duidelijk op papier. Ondertussen wijzigt de regelgeving daarover.

Dat is natuurlijk heel moeilijk, ook over wel of niet daarmee naar de rechtbank kunnen gaan. Misschien is het wel belangrijk om dat in de toekomst mee te nemen naar de nieuwe toeleiding, dat het budget pas wordt bekendgemaakt wanneer je er effectief recht op hebt.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp-a): Deze discussie over de budgetten hebben we al verschillende keren gevoerd. De vraag van mevrouw Vandecasteele is de evidentie zelf. Minister, u hebt nooit echt verborgen dat het uw ambitie was om met de nieuwe budgetcategorieën en de herzieningen persoonsvolgende budgetten af te romen en meer mensen op de wachtlijsten te helpen door minder budget te geven aan mensen, en vervolgens te hopen dat ze hun zorg georganiseerd krijgen met minder budget.

Minister, is er nu al één iemand effectief extra geholpen door die besparingen? Hoe staat het nu met het versneld inzetten van het uitbreidingsbeleid zoals beloofd bij de begrotingsbesprekingen. Zullen al die budgetten nu in 2021 worden toegekend?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mijnheer Anaf, we hebben inderdaad de ambitie om meer mensen te helpen in hun ondersteunings- en zorgnoden. De manier waarop u het formuleert, is een andere zaak. U spreekt over afromen. Het gaat erover hoe we mensen datgene geven waar ze nood aan hebben om hun zorgvragen op te lossen. Dat is het hele uitgangspunt. U kunt het anders verwoorden, maar dat is het uitgangspunt.

De bedoeling is dat we iedereen gelijkzetten, dus ook zij die op de wachtlijst stonden en een aanvraag hebben ingediend. We bekijken welke middelen ze nodig hebben en de nieuwe budgetcategorieën spelen daarop in.

Waarom is de website nog niet aangepast? Omdat het besluit van de Vlaamse Regering (BVR) nog niet definitief is goedgekeurd. De nieuwe budgetcategorieën zullen gesimuleerd worden met alle stakeholders. We zijn daarover in overleg. Samen met de sector kiezen we voor het principe van gelijkberechting. Dat kan een invloed hebben op sommigen, maar anderen zullen stijgingen zien.

De methodiek zet verder in op een vraaggestuurd budget op maat van de gebruiker, afgestemd op zijn of haar zorgzwaarte. Op die manier ontvangt iedereen het budget dat ervoor zorgt dat de gevraagde ondersteuning voor zijn of haar profiel gegarandeerd kan worden.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, ik ben bijzonder teleurgesteld in uw reactie. Ik hoor hier collega's die toch ook serieuze vragen stellen bij deze manier van werken, van een plotse actualisering van budgetten die reeds beloofd en toegekend zijn. Ik vind het toch wel straf. Personen met een handicap hebben eerst de correctiefase 2 gehad en krijgen nu deze actualisering. Er wordt gespeeld met die budgetten alsof het om niets gaat, maar met deze actualisering zijn er mensen die plots tot 20.000 euro per jaar verliezen. Ik vind dat geen correcte manier om met personen met een handicap om te gaan.

De gelijkberechtiging start op een bepaald moment, zoals ook op de site van het agentschap staat. De gelijkberechtiging gaat in vanaf maart 2020 voor mensen die een aanvraag indienden. Akkoord, maar je kunt niet met terugwerkende kracht mensen die een budget toegekend hebben gekregen, ineens bij de uitbetaling minder geven omdat er een aanpassing is gebeurd aan de manier van werken. Ik vraag me af of dit überhaupt rechtsgeldig is. Dat is spelen met mensen die bovendien al heel lang op de wachtlijst staan, alle procedures hebben doorlopen en alles correct hebben afgehandeld. Op het moment dat ze het budget dan zullen krijgen, wordt daarmee gespeeld. Ik vind dat onbehoorlijk. Ik hoop dat er met die mensen in dialoog wordt gegaan. Er zijn signalen van Onafhankelijk Leven en GRIP. Ik vind deze manier van werken onvoorstelbaar. Het is spelen met mensen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de instroom van Indiase verpleegkundigen in woonzorgcentra – 1735 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het onderzoek van het Federaal Migratiecentrum Myria naar aanleiding van de Indiase verpleegkundigen in de woonzorgcentra – 1817 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, een van de grote uitdagingen binnen de zorgsector de komende jaren is het vinden van voldoende werkkrachten. Er worden al heel wat inspanningen gedaan en die werpen ook vruchten af, maar toch zullen er de komende jaren nog duizenden bijkomende zorgmedewerkers nodig zijn om enerzijds de uitstroom als gevolg van pensioneringen en anderzijds de toename van het aantal zorgbehoevende ouderen, de zogenaamde dubbele vergrijzing, op te vangen.

Vorige week publiceerde Knack een dossier over Indiase verpleegkundigen die steeds meer aan de slag gaan in onze woonzorgcentra. In het opleidingsinstituut van een zakenman in India volgen verpleegkundigen met een Indiaas bachelor- of masterdiploma een voortraject om aan de slag te gaan in de ouderenzorg in Europa, en dus ook in Vlaanderen. Daarvoor tellen zij heel wat geld neer.

Wie in Vlaanderen vanuit India aan de slag wil in een zorgberoep, moet zijn of haar diploma eerst laten gelijkstellen door het National Academic Recognition Information Centre (NARIC). Indiase diploma's verpleegkunde worden vanwege het tekort aan psychiatrische en geriatrie inhouden zelden of nooit gelijkgeschakeld met een in België erkend diploma dat toegang geeft tot het beschermde beroep. In het traject van de Indiërs wordt dit opgelost door hen hier in Vlaanderen gratis een verkorte hbo5-opleiding (hoger beroepsonderwijs 5) te laten volgen. Voor alle studenten wordt ook voorzien in een visum, een inschrijving in de school en in huisvesting, en ook op taalkennis wordt ingezet.

Er zijn via dit traject ondertussen al een kleine honderd Indiërs aan de slag in woonzorgcentra in heel Vlaanderen en er zouden er nog meer komen. Voor elke aanwerving betalen die woonzorgcentra naar verluidt, volgens wat er in het artikel te lezen stond, zo'n 2500 euro aan het bedrijf van Babu Abraham, dat in Frankrijk gevestigd is.

De Indiërs die hier aan de slag gaan, hebben niet noodzakelijk de ambitie om hier heel hun carrière lang te blijven. Opgedane ervaring in Europa zou hun over een aantal jaar heel wat kansen kunnen bieden ginds, waar de professionele ouderenzorg steeds sterker wordt uitgebouwd.

Los van de discussie hoe de ouderenzorg moet worden georganiseerd, roept die manier van werken toch een aantal vragen op. Zo moeten die Indiërs doorheen heel het traject aardig wat geld ophoesten. Anderzijds zijn de opleidingen in de Vlaamse scholen voor hen gratis, maar door Vlaanderen gesubsidieerd. De woonzorgcentra betalen dan weer veel geld voor deze Indiase aanwervingen.

Minister, hoe staat u tegenover de geschetste praktijk?

In hoeverre zijn woonzorgcentra in Vlaanderen afhankelijk van die buitenlandse verpleegkundigen voor het invullen van hun vacatures?

Heeft de overheid zicht op alle bedragen die deze Indiase studenten doorheen hun hele traject betalen aan die bemiddelaar?

In welke mate is het een courante praktijk voor woonzorgcentra om een bemiddelaar te betalen voor de aanwerving van een verpleegkundige?

Heeft de overheid zicht op de contractuele verplichtingen van deze Indiase studenten naar de bemiddelaar toe, zowel voor, tijdens als na het behalen van hun hbo5-diploma?

Tot slot, kunnen deze Indiase studenten zelf kiezen in welk woonzorgcentrum zij gaan werken of wordt de plaats van tewerkstelling bepaald door de bemiddelaar?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, 'Indiase verpleegkundigen veroveren Vlaamse Woonzorgcentra', is de titel van een onderzoek dat Knack heeft gevoerd.

Momenteel zouden er zo'n 92 Indiase verpleegkundigen werkzaam zijn in Vlaanderen, en daar komen er binnenkort nog 75 bij.

Nadat deze verpleegkundigen een opleiding gevolgd hebben in hun thuisland, volgen ze hier een bijkomende – weliswaar verkorte – hbo5-opleiding om zo het vereiste diploma te halen, naast de nodige lessen Nederlands. Voor volgend jaar werden al zo'n 150 kandidaten gescreend om deze opleiding te volgen, een zogenaamde Kerala-opleiding.

Wat een goeie oplossing lijkt om – toch deels – het tekort aan verpleegkundigen op te lossen, draagt niet bij iedereen de goedkeuring weg. Onder meer de voorzitter van de Christelijke Mutualiteit, de heer Van Gorp, ziet dit vooral als een falen van ons eigen systeem. En ook de Vlaamse zorgambassadeur heeft ethische vragen bij dit project.

Daarnaast komen die leerling-verpleegkundigen hierheen via de privéschool van een Indiase zogenoemde migratiebemiddelaar. De leerlingen volgen eerst in India een zwaar betalende opleiding in zijn school om zich voor Europa voor te bereiden. Daarna regelt hij – tegen betaling – dat deze mensen hier kunnen komen, hij regelt het visum. De leerlingen betalen zelf voor hun huisvesting, hij zorgt dan voor de gratis inschrijving aan een school in Vlaanderen, wat wij uiteraard betalen. En zodra ze afgestudeerd zijn, plaatst hij hen als een soort van makelaar in onze woonzorgcentra, uiteraard tegen betaling. Uit het artikel blijkt dat bedragen tussen 2500 en 10.000 euro tot zelfs 20.000 euro legio zijn.

Het Federaal Migratiecentrum Myria, onder meer bevoegd voor de strijd tegen mensenhandel, spreekt over een ongezonde afhankelijkheidsrelatie en hoge commissies.

Minister, hoe reageert u op dit onderzoek? Deelt u de ethische bezwaren die worden gemaakt?

Hebt u hierover contact gehad met de Vlaamse woonzorgcentra? Bent u in gesprek hierover met de koepelorganisaties? Wat zijn hun bevindingen?

Had u contact met uw collega's Weyts, van Onderwijs, en Crevits, van Werk? Wat zijn hun bevindingen?

Wat zijn de aanbevelingen die u en uw collega's in dezen naar voren brengen? Welke stappen zult u ondernemen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voorzitter, we hebben het in deze commissie al vaker gehad over het tekort aan zorgpersoneel op de arbeidsmarkt en over de acties die we, in samenwerking met alle actoren, in dit verband opzetten. Ook in het licht van Vlaanderen in Actie 6 (VIA6) is de aantrekkelijkheid van de zorgberoepen een belangrijk item. Ondanks die inspanningen zullen we ongetwijfeld ook personeel uit andere landen in onze zorg moeten inschakelen.

Wat mijn inschatting van de in het artikel geschetste praktijk betreft, verwijs ik naar het antwoord dat minister Crevits in de Commissie voor Economie, Werk, Sociale Economie, Wetenschap en Innovatie van 4 februari 2021 heeft gegeven. In haar antwoord heeft minister Crevits verklaard dat ze de afdeling Vlaamse Sociale Inspectie heeft bevolen de praktijken waarvan sprake in het artikel in Knack te onderzoeken. Dit onderzoek is momenteel uitgebreid, waardoor de afdeling Vlaamse Sociale Inspectie zich aansluit bij een lopend onderzoek onder leiding van de arbeidsauditeur. De rol van eventuele tussenpersonen wordt onderzocht. Het gaat voornamelijk om de kosten die aan de buitenlandse werknemers worden aangerekend. Daarnaast is er ook aandacht voor de woon- en werkomstandigheden het buitenlands personeel. We zullen de resultaten van dat onderzoek afwachten en dan een gepast antwoord formuleren.

De vragen over de keuze van de Indiase studenten in welk woonzorgcentrum ze zullen werken en over bepaling van de plaats van tewerkstelling door de bemiddelaar zijn interessant, maar ik heb hier vandaag geen concrete gegevens over. Het onderzoek door de afdeling Vlaamse Sociale Inspectie en de arbeidsauditeur zullen klaarheid scheppen.

Uit de vroegere besprekingen in het licht van het Actieplan 4.0 'Werk maken van werk in zorg en welzijn' blijkt dat de meeste woonzorgcentra volgens de koepels geen vragende partij zijn om buitenlandse verpleegkundigen aan te werven. Er zijn woonzorgcentra die hebben aangegeven wel interesse te hebben, maar dan op voorwaarde dat het traject op een goede manier kan verlopen. Naar aanleiding van het artikel in Knack hebben we dit punt opnieuw op de agenda van het eerstvolgende overleg met de koepelorganisaties geplaatst. De taskforce van de Vlaamse zorgambassadeur heeft het onderwerp in aanwezigheid van het kabinet van de minister van Werk en de onderwijsadministratie besproken. Tijdens die vergadering zijn vanuit verschillende hoeken bezorgdheden met betrekking tot het project met de bemiddelaar geuit. De onderwijsadministratie heeft aangegeven inhoudelijk aan het dossier te werken.

Het belangrijk dat we in Vlaanderen verder inzetten op de instroom van zorgpersoneel, op een goed retentiebeleid in de woonzorgcentra en op een goede functiedifferentiatie, zodat verpleegkundigen zich op de verpleegkundige taken

kunnen richten. Het voorzien in voldoende personeel in de woonzorgcentra vraagt duidelijk een meersporenbeleid, waarbij wordt ingezet op de beeldvorming, op de in- en zijinstroom, op innovatieve arbeidsorganisatie, op functiedifferentiatie en op goede arbeids- en loonvoorwaarden.

De instroom uit het buitenland is een veeleer beperkt spoor. De instroom uit het buitenland moet steeds kwalitatief en ethisch verantwoord zijn. Zoals ik al heb vermeld, is het belangrijk dat we voorzien in een transparant en kwalitatief traject op maat om de weliswaar goedgeschoolde Indiase en andere buitenlandse medewerkers in de Vlaamse woonzorgcentra te kunnen inschakelen. Ik zal, in overleg met de andere leden van de Vlaamse Regering, de vaststellingen van de afdeling Vlaamse Sociale Inspectie vernemen. Op basis daarvan zullen we de nodige acties ondernemen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Toen ik het artikel las, werd ik heel bezorgd. We kennen natuurlijk allemaal de noden en ik heb begrip voor de zoektocht van de woonzorgcentra, maar de praktijk die in het artikel is geschetst, plaatst onder meer op ethisch vlak toch een aantal vraagtekens bij de grote kosten die de studenten betalen, bij de wijze waarop de woonomstandigheden worden georganiseerd, bij de arbeidsomstandigheden en dergelijke. Ik noteer dat het onderzoek door de afdeling Vlaamse Sociale Inspectie loopt. Dat is natuurlijk goed, want als iemand hier komt werken, moeten we ervoor zorgen dat dit gebeurt volgens de bij ons geldende rechtsregels. Als ik dit verhaal lees, denk ik dat een echte controle nodig is. Het gevaar voor misbruik is heel dichtbij en loert om de hoek voor die vaak kwetsbare mensen uit het buitenland die veel geld betalen en hier een job zoeken.

Minister, u bent in overleg met de woonzorgcentra. U hebt zelf gezegd dat u het op de agenda hebt gezet. Zult u hen adviseren om in afwachting van dat onderzoek zeker niet verder te gaan met bijkomende wervingen in dat kader?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, het doet mij plezier dat uw collega Crevits al het nodige heeft gedaan om hier een onderzoek rond op te starten, zodat alle vermoedens van mensenhandel en onethisch handelen toch kunnen worden weggenomen. Ook uw collega van Onderwijs, minister Weyts, wordt ingeschakeld om het nog eens allemaal tegen het licht te houden.

Het naar hier halen van die mensen zal het tekort aan verpleegkundigen niet oplossen, of hooguit slechts op korte termijn. Ook de voorzitter van de CM reageert in die zin. We moeten verder kijken dan onze neus lang is. Momenteel staan er weliswaar heel wat bedden leeg in onze woonzorgcentra – de collega stelde daar reeds een vraag over – maar we blijven wel nog steeds te weinig verpleegkundigen hebben. Ook krijgen we volgens de bevolkingscijfers over een viertal jaar opnieuw een vergrijzingsgolf. Tegen dan moeten we zeker klaar staan om die op te vangen met voldoende goed opgeleid personeel. De jeugd oriënteren naar die opleiding en de zijinstroom zijn aandachtspunten die we in deze commissie al dikwijls hebben aangekaart.

Het personeel zal mensen met een steeds zwaarder zorgprofiel moeten opvangen, want met uw huidige beleid proberen we mensen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving te laten wonen. Dat is zeer mooi, want een oude boom verplant je niet zomaar, dat is zeer ingrijpend. Maar als ze eenmaal naar dat woonzorgcentrum gaan, is het wel met die hoge zorgnood. We zullen dus extra moeten inzetten op gerichte thuiszorg en ook op een sterker netwerk voor onze ouderen, zodat ze niet enkel die fysieke zorg krijgen, wat soms nog het gemakkelijkste luik is. Er zal ook

voorzien moeten worden in de nodige psychische aandacht en hulp. Dat zal in de eerste plaats ook wel voor de naasten zijn. We moeten hier zeker ook nog eens een maatschappelijk appel doen aan onze bevolking.

Daarnaast is er natuurlijk ook nog het voornemen om nieuwe woonvormen, groot en klein, te stimuleren, waar men ook nieuwe zorgvormen aan zal koppelen. U wilt die nieuwe woonvormen snel uitrollen. Hoe staat het met het onderzoek daarnaar? Welke zijn de pistes die u in gedachten hebt?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, het is inderdaad een opmerkelijk artikel. Het gaat terug tot een debat ten gronde over hoe we in de toekomst het grote gebrek aan mensen in zorg en welzijn gaan aanpakken. Dat kan ofwel met een opwaardering van het beroep ofwel met migratie, zoals we nu de facto zien.

Er zijn ook echt ten gronde vragen te stellen bij deze aanpak. Bij zorgmigratie is het zo dat de meeste van die mensen, heel vaak vrouwen, in het land van herkomst hun eigen familie en kinderen achterlaten om hier zorg te verlenen. Daar moeten we ons toch ook vragen bij stellen, of we dat correct vinden als aanpak. Willen wij dat effectief doen, omdat er binnen de Vlaamse Gemeenschap geen goede aanpak is geweest wat zorgberoepen betreft?

Men moet ook niet verbaasd zijn als die mensen naderhand inderdaad wel in België willen blijven. Als de opwaardering van zorgberoepen niet bewust gebeurt door de Vlaamse Regering, dan gaat die piste van migratie zich ook vanzelf waarmaken. Dat merkt men nu.

Als men het toch op zijn beloop zou laten, dan moet het wel op een correcte manier gebeuren. Het is goed dat uw collega Crevits daar al verder onderzoek naar aan het plegen is. Maar mijn vraag vloeit toch voort uit de vraag ten gronde. Gaat u ervoor zorgen dat de Vlaamse Regering een bewuste keuze maakt tussen migratie en opwaardering van zorg- en welzijnsberoepen? Er zijn op dit moment wel een paar plannen. Er is enige promotie, maar zoals de reactie van Luc Van Gorp terecht aangeeft, ... *(Het geluid valt weg.)*... niet echt verschil. Gaat u er dan ook voor zorgen dat er voldoende middelen worden vrijgemaakt, zodat zorgberoepen inderdaad een grotere aantrekkelijkheid krijgen en dat het geen keuze is 'bij gebrek aan', zoals nu heel vaak het geval is, maar een positieve keuze voor mensen?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Minister, tijdens de vorige legislatuur was hier ook discussie over. Uw voorganger, toenmalig minister Vandeurzen, heeft toen gepleit voor een ethisch kader voor de inzet van buitenlands zorgpersoneel. We weten dat de demografische nood bij ons heel hoog is en dat er tekort aan gekwalificeerd zorgpersoneel dreigt. Anderzijds zei minister Vandeurzen toen ook terecht dat het niet de bedoeling kan zijn om zorgpersoneel zomaar weg te trekken uit andere landen, om daar dan een grote zorgnood ongevuld te laten. Dit initiatief, waarbij studenten met de juiste kwalificaties tijdelijk hier komen werken en bijleren en ervoor zorgen dat expertise van hier ook daar ingang vindt, lijkt me perfect te passen binnen dat ethische kader. We moeten proberen dit objectief en zonder vooroordeel te bekijken, waarbij ik me echter niet wil uitspreken over dit concrete geval. Ik vind het een goede zaak dat dit nader zal worden onderzocht, maar dat moet wel gebeuren met respect voor ons kwaliteitskader en voor onze arbeidsvoorwaarden. Er mag geen misbruik worden gemaakt van die mensen.

Laat ons kijken wat het onderzoek oplevert, wat er eventueel moet worden bijgestuurd. Verder ben ik heel nieuwsgierig, minister, hoe u, los van dit specifieke

geval, invulling zult geven aan dat kader dat uw voorganger tijdens de vorige legislatuur heeft geschetst.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dit is inderdaad een niet oninteressante vraag. Er zijn twee zaken die ik van naderbij wil bekijken.

Minister, ik kijk uit wat het antwoord zal zijn wat de sociale inspectie betreft, maar hebt u er al zicht op in welke mate – want daar wordt niet echt verder op geantwoord – het kanaal dat hier wordt opgezet door Curando, Tabor en Exalta een andere werkwijze is dan wat nu verder wordt onderzocht? Er wordt hier gevraagd of dit dan een vorm is van – maar dat is misschien een zwaar woord – mensenhandel of koppelbazerij, want daar lijkt het wel wat op.

Een tweede vraag die ik daaraan wil koppelen, is of de kwaliteit van die mensen echt is onderzocht. Op zich horen we van die voorzieningen en van de bewoners niet meteen heel negatieve signalen. Hebt u daar een zicht op?

Tot slot hebben wij in het regeerakkoord onze leerladder in de zorg ingeschreven, met een volwaardig eigen profiel en takenpakket voor de hbo5-verpleegkundigen. Europa wil dat die verpleegkundigen in heel Europa kunnen gaan werken. Collega's, ik kom zelf uit een school met een opleiding hbo5 verpleegkunde en er zijn maar weinigen die ervan dromen in Portugal of in Polen te kunnen gaan werken als hbo5-verpleegkundigen. Wij hebben hen hier wel heel hard nodig. Ik denk dat we daar nog meer op moeten inzetten, ook in het kader van de wet op de bekwaamheden, het vroegere KB78. We moeten zorgen voor een eigenstandig, juist profiel, maar het blijft wel verpleegkunde. Dat is cruciaal voor de aantrekking. Als die hbo5-verpleegkunde geen verpleegkunde meer is, geloof me vrij collega, dan zullen we niemand meer vinden. Als we daar ook vier jaar van maken, dan droogt een belangrijke instroom op en geen van beide zijn een optie voor de N-VA.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, dit is een belangrijk debat, dat hier een beetje wordt voorgesteld als een of-ofverhaal. Maar het is geen of-ofverhaal, het is een en- enverhaal en -strategie. Dat wil zeggen dat wij bijkomende mensen nodig hebben. Dat is absoluut belangrijk, en daarvoor moeten we kijken naar de instroom.

Hier wordt gezegd dat dit geen goede aanpak is van zorgberoepen, maar in vergelijking met tien jaar geleden zien we 92 procent meer uitstroom van de bachelors. Maar Vlaanderen kampt ook met toenemende noden waarvoor deze mensen moeten worden ingezet. We blijven verder werken aan de toekomst van de ouderenzorg met vernieuwende initiatieven, kleinschalige woonvormen enzovoort. Dat is allemaal juist en ik vermoed dat we daar later nog wel eens op zullen terugkomen, maar we hebben dus bijkomende capaciteit nodig.

Mevrouw Groothedde, u zegt dat we ofwel moeten zorgen voor een herwaardering van het personeel ofwel moeten kijken naar migratie. Wel, wij zorgen voor een herwaardering van ons personeel. VIA6 is daar de hefboom voor geweest. We hebben met de sociale partners, werkgevers en werknemers een stevig akkoord bereikt, dat nu wordt uitgerold.

Ten tweede werken wij ook aan zijnstroom van mensen die de keuze maken, en die vroeger niet, maar nu wel in de zorg werken. Migratie is niet uitgesloten, maar dat moet op een correcte manier verlopen. Als dat niet op een correcte manier verloopt, dan moet er worden opgetreden.

Collega Daniëls verwijst naar Curando en anderen. Zij werken zonder bemiddelaar, cursisten moeten daar niet betalen, maar dat is een ander verhaal.

We hebben vandaag 62 procent meer zorgverleners dan tien jaar geleden. Er is dus al een massieve instroom geweest. We staan voor een situatie waarin we met veel uitstroom zullen werken, waarbij de vraag is op welke manier de zijinstroom daaraan kan voldoen. Als mensen van buiten ons land daar op een correcte manier en volgens de regels van de kunst aan willen deelnemen, dan is dat niet uitgesloten.

Hbo5 is ongeveer plus 70 procent. Mijnheer Daniels, u hebt gelijk, we hebben die daar ook absoluut nodig.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega's, in de toekomst hebben we heel veel bijkomende medewerkers in de zorg nodig. Dat is niet nieuw, dat is al enkele jaren zo. Er zijn al actieplannen voor gemaakt die ook wel een effect hebben. We vergeten dat hier al te vaak en dat komt omdat er bijkomende noden zijn door de dubbele vergrijzing. Je ziet het effect ook in de instroom van het aantal jongeren dat zich inschrijft voor een zorgopleiding. Dat is heel hard nodig. Daarnaast zullen we ook nood blijven hebben aan zijinstroom.

Dan is het natuurlijk ook belangrijk om te zorgen voor goede arbeids- en loonvoorwaarden. Daarvoor is VIA 6 natuurlijk een enorme hefboom. Daarmee zorgen we dat medewerkers bij ons in de Vlaamse sectoren niet in concurrentie komen met de federale sectoren. Dat hebben we vaak ter sprake gebracht in de voorbije maanden in aanloop naar VIA 6.

Daarnaast heb je natuurlijk ook instroom uit het buitenland, zij het beperkt, maar die is er en die is ook niet nieuw. We moeten natuurlijk zorgen dat die instroom kwalitatief is en voldoet aan al onze geldende rechtsregels inzake loon- en arbeidsvoorwaarden. Daar hebben we een aantal instituten voor zoals het National Academic Recognition Information Centre (NARIC). We hebben kwaliteitsvolle opleidingen voor mensen die instromen uit het buitenland.

De praktijk die werd geschetst in het artikel, doet een aantal vragen rijzen. Het zijn vragen die ons noodzaken om dat onderzoek te doen. Het is dus heel goed dat de minister zegt dat de Vlaamse Sociale Inspectie dat doet, want de nood is groot in onze woonzorgcentra. We moeten wel zien dat dat gebeurt op een ethische manier. De ongezonde afhankelijkheidssituatie die hier wordt geschetst, doet toch vragen rijzen. Minister, we kijken uit naar het onderzoek ter zake.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, we zijn ook heel ongerust als we dat artikel lezen over de manier waarop dergelijke zaken gebeuren. We wachten het onderzoek af en zullen dat met argusogen bekijken. Er is inderdaad het ethische aspect van die mensen naar hier te halen en te laten betalen voor heel wat zaken. Maar er is ook het ethische aspect van die mensen daar weg te halen, waardoor we daar problemen creëren door een zorgcomponent weg te nemen uit een rurale situatie. De jonge mensen die daar normaal mee voor hun gezin en familie zorgen, worden daar weggetrokken. Dat wordt dikwijls vergeten. Ik ben blij dat collega Groothedde daarnaar heeft verwezen.

Voor ons is het heel simpel. Wij kiezen ervoor om via een goede opleiding, een goed loon, goede werkomstandigheden, onze jeugd te stimuleren om te kiezen voor de zorg, onze werklozen toe te leiden naar de zorg, om die zijinstroom te

creëren naar de zorg. Want er is niets zo goed als wanneer onze mensen worden verzorgd door mensen die de zeden en de gewoonten van hier kennen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aandacht voor het mentale welzijn van landbouwers in het beleidsdomein Welzijn – 1755 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Ik denk dat alle collega's wel weten dat, net zoals bij de rest van de bevolking het mentale welzijn en welbevinden bij de landbouwers tijdens deze coronapandemie extra onder druk staat. Ik ben ook nog vast lid van de commissie Landbouw – in de mate van het mogelijke volg ik die –, en ik stel vast dat de land- en tuinbouwsector het de laatste jaren heel moeilijk heeft gehad, door diverse omstandigheden, waarover ik niet zal uitweiden. Het is wel zo dat het aantal faillissementen in de sector stijgt, het zelfmoordcijfer bij landbouwers zou hoger zijn dan bij de rest van de bevolking, financiële, psychologische en familiale problemen nemen exponentieel toe. Ik had onlangs nog een overleg met Boeren op een Kruispunt, waaruit bleek dat het aantal scheidingen in de sector ook hoger is dan in de rest van de samenleving.

In 2007 werd hiervoor Boeren op een Kruispunt opgericht. Ik ga ervan uit dat de meeste collega's ondertussen wel weten wat Boeren op een Kruispunt is en doet. Zo niet, dan kon men het lezen in mijn vraagstelling, dus ik sla dat hier over.

Ik moet helaas zeggen dat, bijna vijftien jaar na de oprichting, we oneerbiedig kunnen spreken van 'een succes', wat uiteraard bewijst dat de noden in de sector steeds maar groter worden. Bij iedere begrotingsbespreking, al vijftien jaar lang, vraag ik tekens aan de minister van Landbouw – achtereenvolgens Yves Leterme, Kris Peeters, Joke Schauvliege, en nu minister Crevits – om het budget van Boeren op een Kruispunt te verhogen, wat in feite geen goede zaak is. Toch slaagt de vzw er niet in om alle problemen op te lossen en aan alle vragen tegemoet te komen, soms ook omdat men niet over de nodige kennis of gespecialiseerd personeel beschikt. Mij lijkt het dan ook logisch dat hier in het beleidsdomein Welzijn ook extra aandacht besteed wordt aan deze problematiek, en ik heb dan ook een aantal vragen, minister.

Hoe evalueert u Boeren op een Kruispunt vanuit uw bevoegdheid?

Bent u van oordeel dat het mentaal welzijn bij landbouwers een aparte benadering verdient binnen het beleidsdomein ?

Indien ja, hoe wilt u dat versterken? Indien neen, waarom niet en welke initiatieven wilt u dan nemen?

Is er sprake van een gestructureerd overleg tussen het beleidsdomein Welzijn en Landbouw voor wat betreft mentaal welzijn en welbevinden van de landbouwers? Hoe verloopt die samenwerking?

Hebt u vanuit uw beleidsdomein ook contacten met Boeren op een Kruispunt? Indien ja, graag toelichting. Indien neen, bent u het van plan?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord

Minister Wouter Beke: Boeren op een Kruispunt is een initiatief van mijn collega Crevits. Zij is bevoegd voor een evaluatie van de werking, dus het is aan u om in eerste instantie haar aan te spreken.

Op de vraag of het mentale welzijn bij landbouwers een aparte benadering verdient, is mijn antwoord: ja en neen. Ja, omdat het een specifieke groep betreft, met een verhoogde kwetsbaarheid, die niet uit het oog verloren mag worden. Neen, omdat we er niet voor kiezen om voor elke doelgroep een afzonderlijk project op te zetten, maar dit benaderen vanuit de visie dat dit moet kaderen binnen het grotere geheel, met name inzetten op de geestelijke gezondheidsbevordering van de hele bevolking, over alle beleidsdomeinen heen. In de oproep voor het afsluiten van een beheersovereenkomst met een partnerorganisatie rond de geestelijke gezondheidsbevordering in het kader van het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid, wordt – conform het strategische actieplan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' – gevraagd om te werken in verschillende settings en wordt ook een niet-exhaustieve lijst van doelgroepen opgesomd, waarvoor aandacht moet zijn in het beleidsplan. Mentaal welbevinden bij landbouwers kan zowel binnen de setting 'werk' als binnen het gegeven 'doelgroep' gesitueerd worden. Aan de nieuwe partnerorganisatie wordt gevraagd om deel te nemen aan werkgroepen of andere overlegorganen.

Aan de nieuwe partnerorganisatie wordt gevraagd om deel te nemen aan werkgroepen of andere overlegorganen. Deelname aan het traject dat in het kader van de ILVO-studie (Instituut voor Landbouw-, Visserij- en Voedingsonderzoek) wordt opgezet, valt daaronder. De procedure na deze oproep bevindt zich in een finaal stadium vooraleer de beheersovereenkomst wordt afgesloten.

Ook in het kader van het Vlaamse suïcidepreventiebeleid kunnen intermediairs uit de doelgroep van landbouwers een beroep doen op de suïcidepreventiewerking van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) om hen te ondersteunen. De ondersteuning kan bestaan uit vorming omtrent signaalherkenning en deskundigheidsbevordering, coaching bij het opmaken van een suïcidepreventiebeleid en consult of advies bij individuele casussen met betrekking tot suïcidaliteit. Verder hebben de CGG's ook een opdracht met betrekking tot netwerking en participatie en zorgen zij via die weg voor de bekendmaking van hun aanbod. Ook de kernpartners van het geïntegreerd breed onthaal (GBO) bundelen de krachten om de toegang naar hulp- en dienstverlening te vergroten. Dat is ook een heel belangrijk initiatief om moeilijk bereikbare groepen, zoals landbouwers, proactief te bereiken en mogelijke hulpvragen snel te capteren en actief op te nemen.

Sinds het verschijnen van het rapport van de ILVO-studie over mentaal welzijn bij landbouwers zijn er meerdere constructieve overlegmomenten geweest tussen mijn kabinet, het kabinet van collega Crevits en de administraties van Landbouw en Visserij, Zorg en Gezondheid en het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Er werd afgesproken dat de administraties van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en Zorg en Gezondheid systematisch zullen worden betrokken bij dit project. Ook was er overleg in verband met de communicatiestrategie over mentaal welbevinden ten overstaan van de doelgroep, met onder meer een toelichting door het Vlaams Instituut Gezond Leven over het theoretisch model inzake mentaal welzijn dat zij hanteren. In de komende maanden zijn er drie vormings- en brainstormsessies van drie uur gepland omtrent 'outreaching' werken in de landbouwsector, met als bedoeling na te gaan of en hoe outreachend werken het hulpaanbod nog beter bij de landbouwer kan brengen, en wie daarin een rol wil of kan opnemen. Naast collega's van Landbouw en Visserij, Zorg en Gezondheid, WVG en ILVO zijn ook Boeren op een Kruispunt, het Landelijk infopunt voor vrouwen (Liv) en de vertegenwoordigers van de landbouwsector uitgenodigd.

De wijze van samenwerking heb ik daarnet toegelicht. Hierbij zijn de verschillende administraties betrokken, alsook relevante organisaties op het terrein, zoals Boeren op een Kruispunt.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Ik weet natuurlijk wel dat Boeren op een Kruispunt een bevoegdheid is van de minister van Landbouw. Ik volg dat al sinds de oprichting, sinds 2005. De aanleiding was echter een vraag om uitleg vorige week in de commissie Landbouw van een aantal collega's. Ik kon voor één keer op woensdagvoormiddag de commissie Landbouw volgen. Er was toen ook een tussenkomst van voormalig minister van Landbouw Schauvliege, die zelf suggereerde om met die vraag ook naar het beleidsdomein Welzijn te gaan en u daarover te ondervragen, om te bekijken of er specifieke accenten konden worden gelegd in uw beleid inzake het mentale welzijn en welbevinden van landbouwers.

Ik heb uw antwoord goed beluisterd, en het stelt me tevreden, maar het was voor mij toch wel belangrijk om te weten dat u als minister van Welzijn toch een aantal zaken wilt realiseren en vooral ook dat er een gestructureerd overleg is met onder andere het beleidsdomein Landbouw. Ik weet dat het mentale welzijn en welbevinden van de hele samenleving al een jaar onder druk staat. We hebben het daar iedere week over hier, en recent nog in de plenaire vergadering. Ik heb echter toch wel wat contacten in deze sector, en ik denk dat het daarmee nog veel erger is gesteld dan met de rest van de samenleving.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, ik wil me heel kort aansluiten bij collega Sintobin. Ik begrijp waarom u zegt dat het niet de bedoeling is om voor iedere doelgroep apart een volledig specifiek beleid te gaan uitwerken. Ik denk dat de antwoorden die u hebt gegeven, inderdaad wel de nodige context schetsen om er toch voor te zorgen dat er bij het benaderen van deze problematiek voldoende feeling is met het dagelijkse leven van de landbouwer. Het zal u misschien verwonderen, maar ook ik heb veel contacten daar, en daaruit blijkt toch eens te meer hoe belangrijk het is dat, als je dat gesprek aangaat, je ook inziet wat het dagelijkse leven van veel van die landbouwers is en hoe je kunt connecteren met de problemen, en meestal is het een multiproblematiek waarmee zij worden geconfronteerd en die dan een impact heeft op hun mentale gezondheid.

Ik wil nog een specifiek aandachtspunt bepleiten. Ik merk dat het taboe daar nog groter is dan elders in de samenleving. Er kan nog specifieke energie gaan naar het praten over geestelijke gezondheid en hoe mensen in die doelgroep hiermee aan de slag kunnen gaan. Misschien kan dit specifiek worden aangepakt.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de ondersteuning van tienermoeders – 1787 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Voorzitter, omdat deze groep steeds kleiner wordt, lopen tienermoeders het risico te worden gemarginaliseerd in onze samenleving. Uit een onderzoek van Fara en Sensoa blijkt dat het aantal tiener-zwangerschappen tussen 2010 en 2017 met maar liefst 39 procent is gedaald. Een mogelijke verklaring is de verhoogde toegang tot anticonceptiemiddelen.

Het feit dat minder jongeren zwanger worden, zorgt ervoor dat de schaamte net groter is wanneer dit wel gebeurt. Vaak hebben mensen veel vooroordelen over meisjes die tijdens hun tienerjaren zwanger worden en wordt niet geloofd dat ook deze meisjes goede moeders kunnen zijn. De schaamte kan de zoektocht naar gepaste hulpverlening en ondersteuning bemoeilijken, wat dan op zijn beurt de ontwikkelingskansen bemoeilijkt. Het is nochtans uitermate belangrijk dat deze doelgroep gepaste zorg krijgt. Het is duidelijk dat deze jongeren het niet gemakkelijk hebben. Ze zijn in volle ontwikkeling en moeten daarnaast nog eens met een zwangerschap omgaan.

Op regionaal vlak werken organisaties structureel samen aan de zorg voor kwetsbare zwangere vrouwen. De ervaringen van deze jongeren met hulpverleners zijn echter uiteenlopend. Sommige hulpverleners zijn heel geruststellend en begripvol, maar anderen reiken onvoldoende informatie aan. Daarnaast moeten we erop letten dat niet te veel organisaties in hetzelfde gezin worden ingeschakeld. Een vlotte doorstroming tussen de verschillende organisaties is belangrijk. De inzet van een vertrouwenspersoon zou problemen tijdig kunnen detecteren en vertrouwen kunnen geven, maar helaas is dit momenteel nog niet structureel in het begeleidingstraject ingebed.

Minister, hoe evalueert u het huidige zorgaanbod voor tienermoeders? Welke initiatieven neemt u om het zorgaanbod nog beter op de doelgroep af te stemmen? Welke initiatieven worden genomen om de versnippering van de zorg en de ondersteuning tegen te gaan? Hoe wordt de doorstroming tussen de verschillende organisaties bevorderd? Hoeveel tienermoeders worden jaarlijks in een opvangtehuis opgenomen? Hoe zijn deze aantallen doorheen de jaren geëvolueerd?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voorzitter, de cijfers van het agentschap Opgroeien geven aan dat 1,1 procent van de kinderen die in 2019 zijn geboren, een moeder heeft die jonger is dan 20 jaar. De situatie van elke tienerouder is anders. Sommigen redden het goed alleen en anderen wensen wat meer ondersteuning. Om die reden is het belangrijk op maat te werken, volgens de noden en de wensen van de tienermoeder en eventueel van haar familie.

Er zijn heel wat specifieke ondersteunende maatregelen voor zwangere tieners en tienerouders, zoals de moederschapsrust voor scholieren, tijdelijk onderwijs aan huis, Bednet en het laagst mogelijke tarief voor minderjarige moeders in de kinderopvang. Tienerouders kunnen al tijdens de zwangerschap terecht bij competente gynaecologen, huisartsen en vroedvrouwen. Zij zullen de zwangere en eventueel haar partner niet enkel medisch begeleiden, maar ook op maat verbindingen leggen met partners uit de welzijnszorg en de geestelijke gezondheidszorg. Deze perinatale partners werken nauw samen met de lokale teams van het agentschap Opgroeien. De tienerouders worden begeleid door een multidisciplinair team, waarin verpleegkundigen, psycho-pedagogen, maatschappelijk werkers, gezinsondersteuners en artsen gezamenlijk de zorg voor het gezin opnemen. De medische preventie ligt voor elk kind vast, maar de andere ondersteuning wordt op maat aangeboden. Bijkomende ondersteuning door middel van bijkomende huisbezoeken, consulten, inloopmomenten, groepswerking, sociale media en digitale contacten zijn mogelijk.

Tienerouders kunnen bij het team terecht voor een luisterend oor, informatie of advies, ondersteuning als het moeilijk gaat, en als dat nodig is ook een warme verwijzing naar een andere dienst of organisatie uit de zorg. Van bij de start is er ook aandacht voor de financiële en materiële ondersteuning, in kader van het groeipakket en de kinderopvang.

De dienstverlening van Opgroeien start zo veel mogelijk al tijdens de zwangerschap. In een gesprek wordt de situatie met de tienerzwangere besproken en wordt er een trajectverantwoordelijke als vertrouwenspersoon aangeduid. Die persoon volgt het gezin, en de tienermoeder kan op elk moment bij hem of haar terecht met vragen en/of problemen. De trajectverantwoordelijke zal ook zelf op bepaalde afgesproken momenten contact opnemen met de tienerouder. Als het kindje 2,5 jaar is en naar de kleuterschool gaat, zorgt het team van Opgroeien voor een warme overdracht naar het centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB). Met akkoord van de mama kunnen specifieke aandachtspunten worden doorgegeven, zodat de overgang naadloos kan verlopen. De jongste jaren werd er vanuit het CLB ook sterk op ingezet om samen met de scholen te komen tot een specifiek beleid en aanpak inzake tienerouderschap op school en met lokale partners. De opvang en de ondersteuning van de tienerzwangere en eventueel haar partner op school is daardoor nog merkelijk verbeterd.

In Vlaanderen wordt Fara vzw gesubsidieerd om een kwaliteitsvolle zorg met betrekking tot zwangerschapskeuzes te ondersteunen. Het gaat hierbij over kindervens, prenatale testen, ongeplande zwangerschap, zwangerschapsverlies en ook tienerzwangerschap. Fara richt zich hierbij zowel naar tienerzwangeren en ouders van tienerzwangeren als naar professionals.

In uitzonderlijke situaties, waarbij een tienermoeder niet zelfstandig of enkel met de steun van haar omgevingsnetwerk die zorg op zich kan nemen, kunnen deze jongedames terecht bij voorzieningen in de jeugdhulp. Zo kunnen de centra voor integrale gezinszorg (CIG's) tienermoeders met hun kind opnemen binnen een residentiële werking. In uiterste nood, indien deze meisjes niet onmiddellijk een plek vinden binnen het bestaande aanbod, kan er in het kader van het traject 'zorggarantie jonge kind' onmiddellijk een zorgtafel worden bijeengeroepen voor een juist aanbod op maat voor deze meisjes.

In mijn beleidsnota gaf ik al aan dat het de ambitie is om verdere stappen te zetten naar een geïntegreerd gezinsbeleid, om alle kinderen in Vlaanderen, waar of hoe ze ook geboren zijn, maximaal kansen te geven. Ik zal onder andere focussen op de eerste duizend dagen van elk kind, dus vanaf de conceptie tot het kind 2 jaar is, omdat dat de periode is waarin de ontwikkeling van een kind het snelst gaat en dan de grootste gezondheids- en welzijnswinst kan worden gecreëerd, ook voor de ontwikkeling van het kind op de lange termijn. Tijdens de beleidsraad Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) van 25 januari 2021 werd in dit kader een eerste voorstel besproken om te komen tot een geïntegreerd beleid voor deze eerste duizend dagen, met een universele en geïntegreerde zorg als uitgangspunt. Hierbij wil ik werken met geïntegreerde zorgpaden vanuit een proportioneel universalisme, waarbij de basiszorg kan worden aangevuld met bijkomende zorg, en dit zowel voor medisch-biologische, psychologische en sociale als voor pedagogische indicaties. Vanaf het begin van de zwangerschap kan er worden gewerkt met een psychosociale anamnese aan de hand van een gevalideerd instrument, om kwetsbaarheden te detecteren en zorgpaden volgens die kwetsbaarheden in te zetten. Daarbij kan er ook worden onderzocht of een specifiek zorgpad voor tienerzwangerschappen aangewezen is. We streven er ook naar om ook jeugdhulp meer naadloos te laten aansluiten op dit preventieve aanbod en rekening te houden met de plaatselijke context en dynamieken.

De ambitie van dat plan van de eerste duizend dagen is alvast om de actoren uit gezondheid, welzijn en mentale gezondheid van bij de start met elkaar te verbinden. Daarbij wil ik zowel op microniveau als op het mesoniveau van zorg en welzijn komen tot afgestemde zorg. Zo wil ik ook de preventieve actoren en de curatieve jeugdhulpactoren dichterbij elkaar brengen.

Op dit moment vinden zorgverleners uit de gezondheidszorg, de welzijnszorg en de geestelijke gezondheidszorg elkaar via diverse netwerken. Zo bestaan er perinatale netwerken, netwerken geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen en kinderen, ziekenhuisnetwerken, Huizen van het Kind, netwerken binnen de jeugdhulp en de eerste lijn. Binnen die netwerken worden er afspraken gemaakt over de wijze van samenwerken. Dat maakt het mogelijk om lokaal een ondersteunend netwerk op maat van het gezin te bouwen, startend bij de zwangerschap.

De zorgactoren die bij tienerouders betrokken zijn, kunnen, zoals bleek uit mijn antwoord op uw eerste vraag, zeer divers zijn, afhankelijk van de situatie: gynaecologen, huisartsen, vroedvrouwen, het OCMW, het lokale team van Opgroeien, kinderopvang, de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's), inloopteams, jeugdhulpactoren, opvoedingswinkels, ontmoetingshuizen, Domo's (Door Ondersteuning Mee Opvoeden), ruilwinkels. Binnen het netwerk worden er nu al afspraken gemaakt om de doorstroom te bevorderen. Om de doorstroom nog meer naadloos te laten gebeuren, zet ik hier verder beleidsmatig op in via mijn plan voor de eerste duizend dagen.

Als u met 'opvangtehuis' de voorzieningen voor jeugdhulp bedoelt, dan spreken we over 31, 25 en 24 zwangere tienermeisjes in respectievelijk 2017, 2018 en 2019. Daarvan verbleven er respectievelijk 16, 19 en 15 in een CIG.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, dank u wel voor uw heel uitgebreide antwoord. Ik heb daarstraks even verwezen naar de opvangplaatsen voor tienermoeders. In die lijn vinden we op de website van Jeugdhulp het regionale aanbod voor tienermoeders terug. Er zijn negen voorzieningen die in een specifiek aanbod voor tienermoeders voorzien, waarvan drie in Antwerpen, een in Brussel, drie in Limburg en twee in Oost-Vlaanderen. Voor de regio's Vlaams-Brabant en West-Vlaanderen is er dus niet in een aanbod voorzien. Kunt u verduidelijken waarom er in bepaalde regio's niet in een specifiek aanbod is voorzien? Neemt u initiatieven om die lacune in het aanbod op te vullen?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, dit is een heel breed thema. U bent er ook heel breed op ingegaan. Ik vind het zelf erg goed nieuws dat er minder tiener-zwangerschappen zijn, want dat wijst waarschijnlijk op een veel betere preventie.

Ik wou in dat verband op enkele deelaspectjes ingaan. Het eerste gaat over de relationele en seksuele vorming die in het buitengewoon onderwijs aan leerlingen wordt gegeven. Dat is vaak een heel kwetsbare doelgroep, waar men het idee van een kindje heel rooskleurig bekijkt. Die lessen relationele en seksuele vorming geven een beter beeld. Daarin wordt info gegeven over anticonceptie, maar dat gaat ook breder: mensen worden bewuster gemaakt, ze krijgen info en begeleiding, ze kunnen bewuster omgaan met hun lichaam, met hun relaties. Er wordt echter aangegeven dat er systematisch op die uren moet worden bespaard, en dat dat dus steeds minder gebeurt. Eerlijk gezegd, toen ik deze vraag zag, en ik had dat in mijn achterhoofd, toen dacht ik: oei, misschien kunnen we over een paar jaar dan weer een stijging verwachten. Kunt u aangeven of dat klopt, en of daar iets aan wordt gedaan? We zien immers toch wel dat zulke initiatieven een invloed kunnen hebben.

Ten tweede, ik heb het misschien gemist in uw uitleg, maar kunt u ook aangeven welke voorrang deze tienerouders in de kinderopvang hebben? Er is veel gepraat over voorrangsregels. Hebben zij, met het opheffen van de voorrangsregels voor alleenstaande ouders, dan nog een apart statuut, of niet?

Ten slotte, ik heb het misschien gemist, maar wanneer exact gaat u uw plan voor de eerste duizend dagen indienen?

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, dank u wel voor uw zeer uitgebreide antwoord. Het toont ook uw bezorgdheid over deze problematiek, alhoewel dit zeker niet altijd problematisch hoeft te zijn. Ik denk dat die informatiedoorstroming inderdaad belangrijk is, en dat het geïntegreerde gezinsbeleid inderdaad dé oplossing is om ook voor de tienerzwangere, voor de tienerouder een goede opvang te hebben. Ik denk dat dat in Vlaanderen al heel vaak gebeurt. We hebben daar toch wel al vele jaren ervaring mee. Ik kijk ook uit naar dat geïntegreerde gezinsbeleid en naar uw plan voor de eerste duizend dagen van elk kind. Ik zou zeggen: werk daar gestadig aan voort, zodat we snel een definitief plan kunnen bespreken.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik zou ten eerste dit willen zeggen: als prille twintiger zwanger zijn, hoeft niet noodzakelijkerwijze een probleem te zijn. Voor een aantal mensen is dat een uitdrukkelijke keuze. Voor een aantal kan dat een probleem zijn, en ik heb daarnet al heel uitgebreid gezegd wat het zorgaanbod voor hen is.

Collega Groothedde, tienermoeders krijgen inderdaad het laagste tarief qua kinderopvang.

Wat de spreiding betreft: dat is vooral een historisch gegeven. Het is zo dat bijvoorbeeld in Vlaams-Brabant diverse klassieke jeugdhulporganisaties bijzondere aandacht besteden aan de begeleiding van zwangere tieners of jonge tienermoeders.

Ik ben blij met de belangstelling voor ons plan voor de eerste duizend dagen. We zijn daaraan aan het werken. We hebben dat twee weken geleden voor een eerste keer besproken in de beleidsraad. Tussen alle corona- en vaccinatieperikelen door zijn we ook nog constant beleid aan het voeren. Ik hoop dat we in een verder stadium daaraan een bredere uitrol kunnen geven. Het concept ligt op tafel. We zijn het nu aan het implementeren en het juridisch kader verder aan het uitwerken. Wanneer dat klaar is, kom ik daarmee graag eens naar deze commissie.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, ik heb een uitgebreid antwoord gekregen. Ik ben blij met de antwoorden die ik heb gekregen van u. Ik heb geen bijkomende vragen meer.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de preventie van gezinsdrama's – 1789 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, eind januari voltrok er zich een gezinsdrama in Vlaanderen. Een 35-jarige man pleegde zelfmoord door van een viaduct te springen, en hij nam zijn 6-jarig dochtertje mee in de dood. Opmerkelijk is dat de man eerder nog werd verhoord door de politie doordat zijn ex-vrouw

alarm sloeg over, onder andere, verontrustende berichten op zijn social media. Een van de factoren die aan de basis lagen van deze wanhoopsdaad, was mogelijk de moeilijke verwerking van de relatiebreuk met de moeder van zijn dochter.

Dit is geen alleenstaand geval. Elk jaar gebeuren er in België een tiental gezinsdrama's. In 2016 werd er in opdracht van de Vlaamse Regering een onderzoek uitgevoerd naar gezinsdrama's door psycholoog Bert Van Puyenbroeck. In dat onderzoek werden ervaringen met gezinsdrama's geanalyseerd. Daarbij werd gefocust op factoren die tot verontrusting leiden, hoe met deze situaties om te gaan en wat er gebeurt in de nasleep van het gezinsdrama. Ten slotte werden er ook aanbevelingen geformuleerd in verband met preventie, omgaan met verontrusting, het aanpakken van verontrusting via niveau van organisatie en beleid, en kwaliteit en nazorg. Het onderzoek haalt ook aan dat het zeer belangrijk is om te leren van gezinsdrama's om verbeteringen door te voeren in de toekomst. Zo pleit het rapport voor het opzetten van systematische casereviews door het installeren van een onafhankelijke beoordelingsfunctie binnen de Vlaamse Gemeenschap. Daardoor kan worden nagegaan wat er desgevallend is misgelopen in het gezin ondanks de bestaande hulp- en dienstverlening. In het Verenigd Koninkrijk en in de VS wordt die methodiek reeds toegepast. De onderzoeker gaf recent nog in de pers aan dat een systematische casereview in Vlaanderen nog steeds niet gebeurt.

Minister, kunt u bevestigen dat er vijf jaar na het verschijnen van het rapport inderdaad nog steeds geen sprake is van systematische casereviews? Kunt u toelichten hoe dat komt? Zult u initiatieven nemen om een systematische casereview structureel in te bedden in Vlaanderen door een onafhankelijke beoordelingsfunctie te installeren? Zo neen, waarom niet? Aan welke aanbevelingen van het rapport over gezinsdrama's werd wél reeds tegemoetgekomen? Hoe is er de afgelopen jaren ingezet op preventie? Hoe is er de afgelopen jaren ingezet op het optimaliseren van organisaties en beleid betreffende verontrusting? Hoe is er ingezet op blijvende professionalisering om verontrusting aan te pakken? Zijn er ondertussen protocollen ontwikkeld voor nazorg na kritische incidenten? Binnen welke domeinen zijn er protocollen ontwikkeld? Binnen welke domeinen moeten er nog protocollen worden ontwikkeld?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, in de loop van de voorbije jaren zijn er wel degelijk stappen gezet in het kader van het opzetten van systematische 'serious case reviews'. Op basis van een caseonderzoek in 2018 door een expert van het agentschap Kind en Gezin werd in eerste instantie een werkbaar model gezocht.

Het lijkt voor de hand te liggen om te kiezen voor een model met een heel breed onderzoeksmandaat, omdat op die manier alle diensten kunnen worden onderzocht, maar omdat in deze cases verschillende bestuursniveaus betrokken zijn, zoals de Vlaamse overheid, de steden en gemeenten, gezien een mogelijke betrokkenheid van OCMW, wijkagent en buurtwerking, en het federale niveau met betrekking tot justitie en politie, zou er voor dit type review een mandaat moeten bestaan met een bijzonder stevige legistieke basis, dat onder meer een samenwerkingsprotocol met Justitie en Binnenlandse zaken zou moeten bevatten. Zo'n model steunt ook op een soort top-down dossierselectie van hogerhand. Uit eigen ervaringen bij het agentschap Opgroeien en ook uit ervaringen in andere landen blijkt dat deze top-down benadering meestal bij sterk gemediatiseerde gebeurtenissen een groot 'shaming-blaming'-gehalte heeft, in eerste instantie richting de medewerkers op het terrein, maar er blijkt ook dat op dat moment de medewerking van iedereen heel moeilijk is. Daarom werd de keuze gemaakt voor een meer realistisch model, met een duidelijker afgelijnd mandaat en meer systematiek inzake criteria voor selectie.

Het mandaat ligt binnen de scope van het agentschap Opgroeien. Vanuit de opportuniteit van het eengemaakte agentschap, dat een brede scope van dienstverlening inzake kinderen en jongeren omvat, waarbij risico's eigen zijn, wordt er geopteerd voor een gedeelde aanpak qua dossierselectie, vooral gericht op de eigen processen. Dit model heeft ook het voordeel dat er op korte termijn meer ervaringen kunnen worden opgedaan.

Allereerst wil ik meegeven dat de preventie van dergelijke drama's een opdracht is die we met zijn allen moeten en kunnen waarmaken daar waar er ontmoeting is tussen gezinnen, kinderen en ouders. Het gaat erom dat we zorg moeten dragen voor anderen, dat we signalen oppikken wanneer het moeilijk lijkt te gaan en daar ook iets mee doen. Preventie houdt jammer genoeg niet de garantie in dat we alle mogelijke zaken kunnen voorkomen. Wel is het zo dat vroegtijdig zaken opmerken en ondersteuning of hulp inschakelen de kans op escalatie van problemen verkleint. Omgaan met mogelijke verontrusting, is een complexe zaak. Het vraagt aandachtig te zijn voor wat je opmerkt, het gaat over inschattingen maken, erover durven te spreken, tijdig anderen inschakelen. Dat vergt een breed palet aan maatregelen, gaande van het bespreekbaar maken, laagdrempelige hulplijnen, handvatten voor professionals, een cultuur van samenwerking en gedeelde verantwoordelijkheid, de discussie over het beroepsgeheim enzovoort, tot en met het justitiële luik.

Wat het beleidsdomein Welzijn betreft, zijn er sinds het beleidsrapport inzake gezinsdrama's uit 2016 met de toepasselijke naam 'Wanneer het onvoorspelbare onvoorstelbaar reëel wordt' heel wat maatregelen en evoluties geweest die rechtstreeks of onrechtstreeks een antwoord zijn op de toenmalige aanbevelingen, en dat op de diverse domeinen. Zo werd er in functie van een gerichte aanpak van relatieproblemen in 2016 een actieplan opgesteld, waarin onder meer werd ingezet op het lanceren van sensibiliseringscampagnes die relaties en relatieproblemen bespreekbaar maken. Ik verwijs daarvoor ook naar de campagne 'Maak van donderdag date-dag en blijf ook met je partner de beste vrienden' uit 2016 en 2017 en de website www.tijdvoorjerelatie.be. Ook de website www.tweehuizen.be werd geactualiseerd. Die website biedt informatie over echtscheiding en bemiddeling. Specifiek voor ouders is er informatie te vinden over hoe ze hun kind tijdens en na een echtscheiding kunnen ondersteunen en hun ouderschap onderling goed kunnen regelen.

Ook in het kader van het actieplan 'Zorgen voor Morgen' wordt volop aandacht besteed aan het bespreekbaar maken van mentale gezondheid en investeren we in initiatieven die het mentale welzijn op diverse vlakken verhoogt, door het verhogen van de toegankelijkheid, door het wegwerken van het taboe op hulp vragen en door het versterken van het aanbod, onder meer door te investeren in de bekendmaking en bereikbaarheid van de diverse hulplijnen.

Momenteel wordt ook in het jeugdwerk werk gemaakt van de opmaak van een handelingskader bij verontrusting, als houvast en ondersteunende tool voor die sector. Dit zou al een opstap kunnen zijn naar een algemeen handelingskader. Er werd ondertussen ook heel veel geïnvesteerd in Signs of Safety bij de diensten van Opgroeien. Centrale uitgangspunten en de verwachting daarbij zijn: kinderen actief betrekken, een partnerschap aangaan met ouders en het informeel netwerk, maar ook samenwerking aangaan met andere hulpverleners, van bij de start. Recent was er ook nog een uitbreiding contextbegeleiding Signs of Safety voor de jeugdhulpvoorzieningen.

Ten slotte werd onder impuls van Vlaanderen werk gemaakt van de samenwerking met politie en justitie. In uitvoering van het rapport over gezinsdrama's en de Kadernota Integrale Veiligheid werden werkzaamheden opgezet om het casus-overleg ook daadwerkelijk mogelijk te maken. Dat leidde tot de aanpassing van de

federale regelgeving en het zogenaamde artikel 458ter van het strafwetboek om samenwerking en informatiedeling in situaties waarbij alle betrokken zich zorgen maken vlotter en transparanter te laten verlopen.

Deze aanpassing was zeer ondersteunend voor de verdere implementatie van de ketenaanpak, en de uitbouw van de zogenaamde Family Justice Centers (FJC's). Ook in de ketenaanpak investeren we in deze legislatuur verder, in nauwe samenwerking met collega Demir.

Er wordt, met andere woorden, voortdurend en breed ingezet op preventie en het optimaliseren van organisaties en beleid inzake omgaan met verontrusting, maar ik ben mij ervan bewust dat dit thema onder voortdurende spanning staat van situaties en incidenten die in de praktijk nog voorkomen, en de vraag om daar snel op te reageren.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, dank u wel voor uw uitgebreide antwoord. Bij deze problematiek is het zeer belangrijk dat verschillende instanties tijdig met elkaar overleggen om problemen te signaleren. De dialoog tussen politie, justitie en jeugdzorg loopt nog steeds vaak spaak. De onderzoeker van het rapport gaf dan ook aan dat er moet worden nagedacht over een juridisch kader waardoor de diensten bij onrust sneller informatie met elkaar kunnen delen. Deelt u die mening? Zo ja, welke initiatieven neemt u voor het opstellen van een dergelijk juridisch kader? Krijgt u veel signalen van het werkveld dat het beroepsgeheim hen vaak tegenhoudt om andere instanties te informeren?

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, ik verwijs graag naar de gedachtewisseling die wij in 2017 in de commissie Welzijn daaromtrent hebben gehad met professor Van Puyenbroeck. Die legde heel veel nadruk op het belang van casereviews. Het is mij niet helemaal duidelijk of die er intussen zijn. Dat is onderzoek zoals dat ook in het buitenland gebeurt, waarbij men op grote schaal diepgaand nagaat wat eigenlijk de opbouw is geweest naar zo'n gezinsdrama, om daaruit te leren. Die rapporten zijn ook niet beschuldigend. Die rapporten zijn eigenlijk bedoeld om als instrument te dienen voor verbetering, dus echt preventie. Dat was een heel duidelijke aanbeveling uit het rapport. Mijn fractie heeft daar ook altijd voor gepleit. Zijn die casereviews er ondertussen? Wordt daar al werk van gemaakt?

Mijn andere vraag gaat over de FJC's, waar u het ook over had. Het is goed dat die er ondertussen zijn, maar het lijkt me dat die eigenlijk nog weinig bekendheid genieten. Wat zult u eventueel doen om ervoor te zorgen dat meer mensen weten welke stappen zij ook kunnen zetten wanneer ze zich ernstig zorgen maken over een specifiek gezin?

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, het zijn terechte vragen die hier worden gesteld. Ik wil zelf nog twee puntjes aangeven, met de bedoeling om ruimer te kijken dan de aanleiding van dit concrete geval. Ik maak me wat zorgen over de vraag hoe we over dit type gezinsdrama's praten. We hebben het daar ook over gehad in de commissie Media. Wat is de juiste manier om daarmee om te gaan en de drempel niet te verhogen voor mensen die met grote vragen en zorgen zitten, om daarover het gesprek op te starten, ook vanuit zichzelf? Hoe kijkt u daarnaar?

Verder is er mijn blijvende bezorgdheid om zo goed mogelijk te meten voor we ons beleid kunnen voeren. Worden er snel en accuraat actuele cijfers verzameld, ook

eventueel met de impact van corona, over deze problematiek? Hebt u daar een zicht op? Ik hoef die nu niet te krijgen. Ik kan me voorstellen dat u dat niet uit de mouw kunt schudden.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Van den Bossche, wat de casereviews betreft: dat wordt inderdaad toegepast. Zo loopt er momenteel een casereview binnen Opgroeien naar aanleiding van een overlijden in een gemeenschapsinstelling. Wat het beroepsgeheim betreft: momenteel wordt er ook overlegd wat de lokale integrale veiligheidscellen (LIVC's) betreft. Dat is een forum waar alle partijen, justitie, politie, Welzijn, samenzitten om samen na te denken over dat beroepsgeheim en praktische afspraken te maken.

De FJC's zijn een bevoegdheid van collega Demir. U kunt haar daarover dus ondervragen, maar er zijn ook overlegfora binnen die FJC's op de tweede lijn, waar ketenoverleg plaatsvindt tussen politie, justitie, lokale besturen en hulpverlening. De mensen die daar samenzitten, spreken over heel concrete en specifieke cases. Dat is trouwens een mooi voorbeeld van gedeeld beroepsgeheim en hoe daarmee om te gaan.

De cijfers over de gezinsdrama's moet ik opvragen. Die heb ik hier uiteraard niet bij de hand.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Voorzitter, ik heb geen verdere vragen meer.

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 Wereldkankerdag – 1795 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Voorzitter, collega's, donderdag 4 februari was Wereldkankerdag. Kanker is een verschrikkelijke ziekte, die elk jaar heel veel slachtoffers maakt. Vorig jaar werden er 40 procent minder kankers vastgesteld. Dat is op zich een goede zaak, maar de kans is groot dat er in het algemeen minder kankerdiagnoses zijn gesteld. Op dit moment wordt er geschat dat er zo'n 5000 onopgemerkte kankergevallen zijn ten opzichte van vorig jaar. Zowel de behandeling als de nazorg is een heel belangrijk aspect, maar alles begint met preventie.

Het preventiebeleid inzake kanker van de Vlaamse overheid werpt zijn vruchten af. Dat blijkt ook uit het jaarrapport van 2020 van het Centrum voor Kankeropsporing, dat de bevolkingsonderzoeken naar kanker coördineert in opdracht van de Vlaamse overheid en daarvoor samenwerkt met Kankerregister. Dankzij onze bevolkingsonderzoeken inzake borst-, dikkedarm- en baarmoederhalskanker krijgen jaarlijks meer dan 1.600.000 Vlamingen de uitnodiging om zich te laten onderzoeken. Men stelt vast dat er een duidelijke stagnatie is van het aantal deelnames. Daarom moeten er meer inspanningen worden geleverd om de deelnamegraad nog te verhogen. In deze tijden van corona is dit zeker ook niet evident, en sommige mensen stellen hun onderzoek uit omdat ze bang zijn om naar het ziekenhuis of naar een dokter te gaan. Het is nu dus zeker belangrijk om mensen erover te sensibiliseren dat het ook in tijden van corona superbelangrijk is om deel

te nemen aan de bevolkingsonderzoeken en om de geplande onderzoeken zeker niet uit te stellen.

Minister, men gaf ook aan dat er 2021 een nieuwe mediacampagne zal worden ingezet om mensen nog meer te motiveren en aan te zetten tot actie. Is er al een zicht op die nieuwe mediacampagne? Op welke manier zal er ook in de nieuwe campagne extra aandacht zijn voor de jongere doelgroepen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De nieuwe campagne heet 'Bla bla bla'. Het creatieve concept vertrekt vanuit een filosofie die voor ons allemaal zeer herkenbaar is, denk ik. We hebben het druk. Er is dus altijd wel iets dat dringender is dan al het andere. Kanker vroeg opsporen is belangrijk. Van uitstel komt afstel: als je iets niet meteen doet, dan loop je het risico dat het er niet van komt.

De 'Bla bla bla'-campagne start vanuit die herkenbare excuses. Zo proberen we mensen in de doelgroep van de bevolkingsonderzoeken naar kanker duidelijk te maken dat het belangrijk is om deel te nemen of om ten minste iets te ondernemen als ze worden uitgenodigd. Dat kost niet veel tijd en moeite. De eerste golf binnen de nieuwe media-aanpak vond al plaats in januari 2021. Op die manier konden we het piekmoment van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker, dat traditioneel in mei plaatsvindt, laten samenvallen met de internationale maand van de baarmoederhalskanker. Deze campagne richt zich op de doelgroep vrouwen van 25 tot en met 64 jaar. Bij de keuze van de kanalen spitste men zich extra toe op de jongere doelgroep. Het nieuwe concept werd zo voor het eerst toegepast op volgende mediakanalen in heel Vlaanderen: de radiozender MNM, Spotify, de handvaten van de Carrefour-winkelkarren, broodzakken bij 950 bakkers in centrumsteden, online via Facebook, YouTube enzovoort. Het volgende piekmoment vindt plaats in maart, rond het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker. Dat bevolkingsonderzoek richt zich naar mannen en vrouwen van 50 tot en met 74 jaar. De mediaplanning wordt op dit moment uitgewerkt. Ten slotte vindt in oktober ook nog het piekmoment inzake borstkanker plaats, voor vrouwen tussen 50 en 69 jaar.

In mijn antwoord op uw eerste vraag gaf ik al aan dat er in januari bijzondere aandacht is besteed aan de jongere doelgroep. De voornaamste reden daarvoor is dat een groot gedeelte uit deze groep tijdens de schoolloopbaan vaak al de HPV-vaccinatie heeft gehad, en onterecht denkt dat een uitstrijkje niet meer nodig is.

Voor de bevolkingsonderzoeken dikkedarmkanker en borstkanker starten we vanaf 50 jaar. De doelgroep die voor het eerst een uitnodiging krijgt, zal extra aandacht krijgen. Dus als u 'jongere doelgroepen' ook interpreteert als de doelgroep die voor het eerst in beeld komt bij een campagne, dan geldt ook voor de campagnes inzake dikkedarmkanker en borstkanker dat we de jongere doelgroepen bijzondere aandacht zullen geven.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minister, dank u wel voor uw zeer positieve antwoord. De 'Bla bla bla'-campagne leeft toch al enorm, heb ik ook al vernomen. Het is dus goed dat we daar zeker extra op inzetten.

Vorige week, op Wereldkankerday, lanceerde ook de Europese Unie haar kankerbestrijdingsplan, waarin een aantal verbeteringen worden voorgesteld met betrekking tot diverse aspecten, zoals onderzoek, preventie, detectie en financiering. In Vlaanderen kunnen we natuurlijk alleen maar spreken voor onze bevoegdheden, zijnde preventie, gezond leven en de bevolkingsonderzoeken, en daar dus ook verder op inzetten om ermee aan de slag te gaan. Daarom is mijn concrete vraag:

hoe kunnen we toch ook als Vlaanderen onze schouders mee blijven zetten onder dat Europese plan? Met andere woorden: wat kan Vlaanderen doen om die doelstellingen van het Europese kankerbestrijdingsplan te bereiken? Ik denk dat dat vorige week ook uitvoerig in de media aan bod is geweest. Europarlementslid Cindy Franssen heeft er toen voor geijverd om daar verder op in te zetten, en ik denk dat Vlaanderen daar ook zeker de schouders onder kan zetten.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Mijn vraag sluit volledig aan bij die van collega De Rudder. Hoe zal Vlaanderen zich inpassen in het Europese plan? Minister, naar aanleiding van de beleids- en begrotingstoelichting (BBT) had ik u daar ook over ondervraagd. Heeft Zorg en Gezondheid al uitgemaakt welke accenten wij zullen leggen die passen in het EU4Health-programma?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik moet eens opvragen hoever we daar precies concreet mee staan. Die gegevens heb ik zo niet bij mij.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Oké, dat krijgt dan nog wel een vervolg, veronderstel ik. Maar goed, ik denk dat iedereen het er wel mee eens is dat de coronacrisis geen vrijgeleide mag zijn voor kanker, dat men de onderzoeken die worden uitgevoerd, zeker niet mag uitstellen. Een gezonde levensstijl is uiteraard ook belangrijk, en deelnemen aan de bevolkingsonderzoeken is zeer belangrijk, om van daaruit verder in te kunnen zetten op preventie. Laten we dus vooral verder werken aan een positief preventiebeleid, allemaal samen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het mogelijk wegvallen van de centra geestelijke gezondheidszorg in het zorgakkoord VIA 6 – 1799 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Minister, op 24 november werd het sociaal akkoord voor de zorg- en welzijnssector goedgekeurd. Daar is veel over gedebatteerd, maar we waren het er allemaal wel over eens dat het cruciaal is om de arbeidsomstandigheden van het personeel in die sectoren structureel te verbeteren. Niet enkel de coronacrisis heeft veel inspanningen gevraagd van de mensen in die sector, en vraagt die nog steeds, ook los van die pandemie verdienen de mensen in de zorg al langer een correctere verloning en betere omstandigheden op het werk. Er is een akkoord uit de bus gekomen, dat inderdaad ook zorgt voor de verhoging van de koopkracht en mogelijkheden biedt om te investeren in kwalitatieve jobs en in meer mensen op de werkvloer. De maatregelen gingen van start op 1 januari van dit jaar en hebben betrekking op zowel de private als de publieke non-profitorganisaties in Vlaanderen. De geestelijke gezondheidszorg zou daar toch één sector van zijn. Ook al werd ter zake concreet gesproken over een gemiddelde koopkrachtverhoging met 4,5 procent, zijn er daar toch wel enkele zorgen gerezen.

Minister, in november zei u nog dat het Vlaamse zorgpersoneel nu eindelijk krijgt waarop het recht heeft, maar groot was de verbazing in de centra voor geestelijke

gezondheidszorg (CGG's) toen ze vernamen dat er zou zijn beslist om hen niet onder het zorgakkoord te laten vallen. Met andere woorden, als die informatie klopt, zouden ze geen VIA 6-middelen (Vlaams intersectoraal akkoord) krijgen.

Vandaar mijn vragen. Klopt het dat de CGG's uit de boot vallen bij de verdeling van de VIA 6-middelen? Indien ja, wat is dan de motivatie van die beslissing? Indien dat klopt, zijn er dan nog andere sectoren die uit de boot vallen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, bedankt voor uw vraag. Ik kan daar eigenlijk heel kort op antwoorden: neen. Ik zal het echter nog iets uitgebreider doen, maar het toch kort houden, gezien het gevorderde uur.

Ik heb geen idee waar die verbazing vandaan komt, maar als er zorgen zijn, dan mag u me altijd bellen om heel snel kort te sluiten. Geen enkel probleem. Ik krijg alleszins nu de kans om deze hoax uit de wereld te helpen. Voor alle duidelijkheid, het sociaal akkoord is van toepassing op alle door Vlaanderen erkende, vergunde en gesubsidieerde ondernemingen en hun personeelsleden uit de volgende domeinen in de private en publiek openbare sector, inclusief de bij de zesde staats-hervorming overgehevelde sectoren. Het gaat over 179.718 voltijdsequivalenten (vte's). Het gaat over de klassieke VIA-sectoren: de diensten voor gezins- en bejaardenzorg, de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen en -diensten, de welzijns- en gezondheidszorg, de maatwerkbedrijven, de socioculturele sector, de lokale diensteneconomie en de werkgevers van persoonlijke assistenten in het kader van het persoonsvolgend budget (PVB) of persoonlijkeassistentiebudget (PAB). Het gaat ook over de geregionaliseerde zorgsectoren, zoals de revalidatieziekenhuizen en de psychiatrische verzorgingstehuizen, de ouderenzorg, revalidatievoorzieningen, initiatieven voor beschut wonen en de multidisciplinaire begeleidingsequipes palliatieve zorg.

De CGG's vallen binnen de welzijns- en gezondheidssector onder het paritair comité 331.00.20, onder de gezondheidsinrichtingen en -diensten. Het is dus niet correct dat de CGG's uit de boot vallen. Ik hoop u daarmee vandaag gelukkig te hebben gemaakt.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp·a): Minister, inderdaad, u hebt mij met uw antwoord gelukkig gemaakt. U hebt een belangrijke zorg weggenomen. Dank u wel daarvoor, en dank ook voor het aanbod om u de volgende keer rechtstreeks te contacteren. Ik zal dat niet nalaten.

De voorzitter: Minister, misschien lukt dat ook nog in andere dossiers.

Freya Van den Bossche (sp·a): Voorzitter, het is enkel voor mij.

De voorzitter: Oké, oké. Ik krijg immers soms wel die opmerking van collega's.

Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp·a): Ik ben zeer tevreden.

De voorzitter: U bent tevreden, dus uw dag is perfect geslaagd en kan niet meer stuk.

Freya Van den Bossche (sp·a): Mijn dag is geslaagd, dank u wel.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over geestelijke gezondheidszorg voor ouderen – 1811 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Collega Vaneekhout, ik hoop dat u straks ook tevreden zult zijn.

De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Ik ga daarvan uit, maar ik zal voorlopig mijn vragen via deze weg blijven stellen, tot er me een ander signaal bereikt.

Minister, de Vlaamse overheid heeft eind 2018 een projectoproep gelanceerd voor de organisatie van een eerstelijnspsychologische functie (ELPF) voor ouderen binnen de eerstelijnszones. Die is toegankelijk voor zowel kwetsbare en kansarme doelgroepen als financieel redzame ouderen met psychische kwetsbaarheden. De eerstelijnspsycholoog start met een inschatting van de problematiek en geeft kortdurende zorg van een vijftal sessies gericht op het verhogen van de psychologische zelfredzaamheid en autonomie van de oudere met een psychische kwetsbaarheid. Er wordt daarnaast echter ook verwacht dat de eerstelijnspsycholoog voor ouderen ook een groepsaanbod ontwikkelt, dat laagdrempelig moet zijn. In ruil voor de subsidies verwacht de Vlaamse overheid dat het gebruik van zowel het individuele als het groepsaanbod wordt gemonitord en dat de ervaringen van de ouderen die van het aanbod gebruikmaken, in kaart worden gebracht, zodat er een evaluatie en bijsturing mogelijk is van dit individuele aanbod en het groepsaanbod.

Ik neem aan dat dat de zes projecten zijn waarnaar u verwijst in uw antwoord op de vijfde deelvraag van mijn schriftelijke vraag nummer 159. Zij vormen een aanvulling op het reguliere aanbod van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's). Die projecten lopen eind februari 2022 af en zijn dus ruim over de helft. Wij kregen toch een aantal vragen vanuit die projecten. Zij denken uiteraard na over hun toekomst, maar willen ook wel eens bekijken hoe die projecten op dit moment lopen, wat de meerwaarde is en hoe ze al dan niet kunnen worden verlengd of uitgebreid.

Daarom heb ik een aantal vragen. Ik begrijp het als nog niet alles is afgerond. Minister, hoe evalueert u tot op vandaag elk van de zes projecten? Ziet u een duidelijke meerwaarde? Hoe verloopt de samenwerking met de CGG's en de woonzorgcentra uit de eerstelijnszone? Wordt de drempel qua psychologische hulpverlening voor ouderen daadwerkelijk verlaagd door dergelijke projecten? Licht het percentage ouderen dat wordt bereikt, hoger in regio's waar er naast de CGG's ook een dergelijke eerstelijnspsychologische functie is? Wat zeggen de cijfers daarover?

Hoe worden die projecten opgevolgd? Wat is de impact van corona op die projecten, en ook op de opvolging ervan? Hoe verhouden die projecten zich tot uw toch belangrijke actieplan 'Zorgen voor Morgen', specifiek wat ouderen betreft? Hoe ziet u de toekomst voor de eerstelijnspsychologische functie? Zullen de opgezette werkingen verdergaan als project, of worden ze structureel? Zal dergelijke hulp op termijn een vaste component worden van alle eerstelijnszones in Vlaanderen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De zes projecten worden via tussentijdse opvolging geëvalueerd en bijgestuurd waar nodig. De registratiegegevens van het tweede

projectjaar zullen beschikbaar zijn in maart van dit jaar. Er zal nadien een evaluatiemoment worden georganiseerd samen met de projecthouders. Het is wel duidelijk dat er daadwerkelijk nood is aan eerstelijnspsychologische hulp, en dat die door de coronacrisis extra tastbaar wordt.

De oproep tot indiening van pilootprojecten met betrekking tot die eerstelijnspsychologische functie voor ouderen werd aan de toenmalige initiatiefnemers van die eerstelijnszones gericht. De kernpartners van de projecten zijn heel verschillend. In één project gaat het om CGG's, en in een ander project is het een woonzorgcentrum dat optreedt als werkgever en kernpartner van de eerstelijnspsycholoog. Er is binnen de projecten een directe lijn met de zorgraad van de eerstelijnszone waarin men actief is. De samenwerkingsverbanden worden ook binnen de zorgraden afgestemd.

Door de inbedding in vlot toegankelijke gebouwen en op laagdrempelige locaties wordt de drempel naar deze hulp inderdaad verlaagd. Ook werd er bij de opstart van de pilootprojecten veel tijd en aandacht besteed aan de bekendmaking van het nieuwe aanbod en sensibilisering omtrent de geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn. Anderzijds is het niet mogelijk om dit te vergelijken met een regio waar er geen dergelijk project actief is. Er zijn namelijk heel wat contextuele factoren om mee in rekening te brengen om zo'n vergelijking op een zinvolle wijze te kunnen doen. Daarvoor is er een wetenschappelijk onderzoek nodig dat focust op de effecten van een eerstelijnspsychologisch aanbod, onder andere op het aanbod van de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg. Dergelijk onderzoek is momenteel niet bezig in het kader van deze projecten. Wat in dit kader wél interessant is en waarnaar ik wil verwijzen, is de lopende wetenschappelijke studie Evaluation of Primary Care Psychology (EPCP), die door de federale overheid wordt gefinancierd. Deze studie staat ook vermeld in het protocolakkoord van 2 december 2020 betreffende de versterking van het psychologisch zorgaanbod in de eerste lijn.

De projecten worden tussentijds opgevolgd via vergadermomenten, waarop een stand van zaken wordt gegeven, knelpunten worden behandeld en afspraken worden gemaakt over de concrete uitvoering van de projecten. De projecthouders en de betrokken psychologen kennen elkaar en houden regelmatig contact om af te stemmen over de werking.

De projecten zijn in het begin van de covidcrisis vrijwel automatisch overgeschakeld op digitale hulpverlening en telefonische contacten waar mogelijk. Zo niet werd getracht om binnen de geldende maatregelen de contacten toch face to face te laten plaatsvinden. Door de contacten die de psychologen hadden met de woonzorgcentra, was het voor deze eerstelijnspsychologen ook makkelijker om contact te blijven houden en begeleidingen te continueren.

Een belangrijk kenmerk van de projecten inzake eerstelijnspsychologische functies is dat de projecten ingebed zitten in een netwerk van relevante partners in de eerstelijnszone. Een van de opdrachten van de projecten is om de connectie te maken met alle aan geestelijke gezondheidszorg gerelateerde initiatieven in die eerstelijnszone. In het kader van het actieplan 'Zorgen voor Morgen' zijn er bijkomende initiatieven ontstaan, weliswaar niet allemaal specifiek gericht op ouderen. De projecten inzake eerstelijnspsychologie voor ouderen hebben in het kader van hun opdracht om een nieuw netwerk uit te bouwen, ook de continue opdracht om op de hoogte te blijven van nieuwe initiatieven die deze doelgroepen bereiken en ondersteunen, en daarmee te connecteren om hun aanbod bekend te maken.

In dat verband som ik enkele initiatieven op die in het kader van de COVID-19-crisis werden ondernomen om ouderen te ondersteunen op het vlak van mentaal welzijn. Ten eerste is er het project van een luisterend oor voor bewoners van

voorzieningen. Bewoners in residentiële voorzieningen kunnen in bepaalde omstandigheden meer nood hebben aan een luisterend oor. Ze kunnen niet altijd terecht bij hun familie, vrienden of begeleiders. Soms kan het helpen om met iemand van een externe dienst te praten, die hun een luisterend oor biedt. Dit externe aanbod wordt weergegeven in een beknopte en overzichtelijke flyer, die voorzieningen kunnen gebruiken en verspreiden in hun eigen communicatiekanalen.

De Vlaamse Regering heeft bijkomend 3,4 miljoen euro op jaarbasis opzijgelegd om te investeren in de capaciteit van de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's).

Iedereen kan gratis bij een CAW terecht met vragen en problemen over welzijn. Met de versterking van dat aanbod willen we inspelen op de noden en de signalen die naar boven komen in het kader van de psychosociale ondersteuning tijdens de coronacrisis en nadien. In dat kader maken de CAW's duidelijke afspraken binnen de zorgraden van de eerstelijnszones.

Het volgende is het versterken van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG's). Ook de werking van de CGG's is structureel uitgebreid: op jaarbasis 4,8 miljoen euro. Minstens de helft wordt geïnvesteerd in de doelgroep kinderen en jongeren.

Sinds april 2020 heeft de federale overheid het bestaande project van de terugbetaling van maximaal acht sessies bij een eerstelijnspsycholoog uitgebreid naar de leeftijdsdoelgroepen kinderen en jongeren en ouderen. In eerste instantie was die uitbreiding voorzien tot 31 december 2020. Recent heeft de federale overheid beslist om de uitbreiding naar die leeftijdsdoelgroepen te behouden.

Daarnaast werd er werk gemaakt van de concretisering van het protocolakkoord dat eind vorig jaar is afgesloten tussen de federale overheid en de deelstaten in het kader van de extra investeringen van de federale overheid in het psychologische zorgaanbod in de eerste lijn. Er zullen voor de Vlaamse Gemeenschap 1132 voltijdsequivalenten (vte's) psychologen zijn. En ook hier kan er naar de leeftijdsdoelgroepen worden gekeken voor het bepalen van de prioriteiten.

Gezien die uitbreiding van het project van de federale overheid en de operationalisering van het protocolakkoord ligt daar ook het structurele kader om eerstelijnspsychologische zorg voor ouderen te organiseren. In Vlaanderen zullen daarover de eerste ervaringen beschikbaar zijn door de pioniersrol die we daarin hebben opgenomen in de pilootprojecten.

We hebben ons er in het protocolakkoord evenwel toe geëngageerd om de tijdelijke projecten tijdens de covidcrisis aan te houden. We zullen samen met de bestaande pilootprojecten bekijken op welke manier en op welke timing een inkanteling in de federale terugbetaling van psychologische zorg mogelijk is.

De voorzitter: De heer Vaneckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneckhout (Groen): Bedankt, minister. Het was een uitgebreide vraag, maar ook wel een uitgebreid antwoord, waarvoor dank. Ik zal niet te veel in detail meer gaan, omdat ik denk dat het inderdaad een zoektocht is om nu op basis van die projecten, waarover ik op het terrein toch zeer positieve signalen hoor, te kijken op welke manier we dat kunnen opschalen en daar in alle eerstelijnszones een afdoende antwoord op geven, aanvullend bij de bestaande werkingen, of misschien zelfs ingekanteld in de bestaande werking, want ik denk ook dat we niet voor alles nieuwe projectgroepen of nieuwe initiatieven moeten opstarten. Het kan misschien ook in bestaande werkingen.

Ik ben ook blij dat de samenhang met de federale financiering onderzocht wordt. Ik begrijp dat er in maart een evaluatie te uwer beschikking komt. Ik zou vooral willen vragen wat de timing is om dan een beslissing te nemen over wat er na 2021 gebeurt. Uiteraard zal ik op dat moment dan ook de nodige vragen daarover stellen.

De voorzitter: Minister Beke nog? Neen?

De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Ik blijf uiteraard benieuwd naar de timing, maar ik zal het te gepasten tijde zien passeren op de agenda van de Vlaamse Regering of andere plaatsen. Dan zullen we daar wel over in overleg gaan.

De voorzitter: Dus u bent niet tevreden?

Jeremie Vaneekhout (Groen): Afdoende tevreden. Ik ben nogal mild vandaag.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de doorverwijzingen tussen verschillende hulplijnen – 1819 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): De COVID-19-crisis heeft een grote invloed op het mentale welzijn. Dat is ondertussen bekend. Tijdens het coronajaar 2020 namen zo ook heel wat meer mensen contact op met verschillende van onze hulplijnen, zoals Tele-Onthaal, 1712, Nupraatikerover.be, Stop it Now!, enzovoort. Cijfers die de minister vorige week, op 1 februari, meedeelde, bevestigden dat ook. In het kader van het plan 'Zorgen voor Morgen' werden aan verschillende hulplijnen ook extra middelen toegekend, om onder meer de bereikbaarheid te verbeteren. Ook in het relanceplan worden daarvoor middelen voorzien.

De verschillende hulplijnen hebben allemaal hun eigen specialisaties en richten zich tot een specifieke doelgroep. Zo is 1712 er voor alle vragen rond geweld, misbruik en kindermishandeling, terwijl de chatbox Nupraatikerover.be zich specifiek richt tot kinderen en jongeren die slachtoffer werden van misbruik of mishandeling. Bij de bekendmaking stelt zich dan telkens de vraag welke lijn je op de eerste plaats zet als mensen vragen hebben over een bepaalde problematiek.

De hulplijnen kunnen ook doorverwijzen naar elkaar, als men meent dat de oproeper elders beter kan worden geholpen. Uit het antwoord op mijn schriftelijke vraag van 22 september vorig jaar blijkt bijvoorbeeld dat er van maart tot september zo'n veertig keer vanuit een andere hulplijn, zoals Awel of de chat van het centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB) of het jongerenadviescentrum (JAC), werd doorverwezen naar Nupraatikerover.be. Daarnaast is er ook de doorverwijzing van de hulplijnen naar de hulpverlening. Zo werd er vanuit Awel en Tele-Onthaal een mogelijkheid ontwikkeld om door te verwijzen naar een Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) als uit een gesprek blijkt dat meer gespecialiseerde hulp nodig is. Het CGG neemt in dat geval zelf contact op met de beller, met diens uitdrukkelijke toestemming.

Om op een goede manier te kunnen doorverwijzen, is het natuurlijk van belang dat hulplijnen goed op de hoogte zijn van elkaars werking en elkaars doelgroepen,

en moet de doorverwijzing zoveel mogelijk op een warme manier gebeuren. Bij een doorverwijzing bestaat het risico dat iemand die contact opnam met een hulplijn, de overstap niet volgt. Hij of zij zal dan immers voor een tweede keer de moed moeten verzamelen om contact op te nemen en zijn of haar verhaal te doen. Dat betekent dus een bijkomende drempel. Als de betrokkene niet opnieuw die drempel over kan, bestaat de kans dat men het slachtoffer kwijtraakt. En dat moet natuurlijk zoveel als mogelijk worden vermeden.

Ik heb daarover volgende vragen, minister. Op welke manier wordt er tussen de verschillende hulplijnen informatie uitgewisseld over hun werking en hun doelgroepen? Hoe kan bij een doorverwijzing van de ene naar de andere hulplijn de aansluiting of de voortgang van het gesprek beter gegarandeerd worden? Hoe wordt werk gemaakt van een warme doorverwijzing?

Op welke manier zou er beter voor kunnen worden gezorgd dat oproepers meteen bij de juiste hulplijn terechtkomen? Hoe wordt het systeem van doorverwijzing vanuit Tele-Onthaal en Awel naar een CGG geëvalueerd? Zal dat worden voortgezet of eventueel uitgebreid naar andere hulplijnen en andere hulpverleners? Hoe worden de lijnen tussen de hulplijnen en de hulpverlening kort gehouden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, sinds verschillende jaren is er structureel overleg tussen de verschillende hulplijnen. Er is het Overleg Hulp- en Infolijnen (OHIL), gefocust op de telefonische hulpverlening, en het OnlineHulp UitwisselingsPlatform (OHUP) werd opgericht als platform voor de uitwisseling van kennis en ervaring over de onlinehulpverlening.

Beide overlegstructuren stellen zich als doel om via de uitwisseling van informatie, ervaringen en thematische besprekingen van actuele vragen, de kwaliteit van de hulpverlening van de ledenorganisaties te verbeteren, te verdiepen en te verruimen. De verschillende hulplijnen zijn bijgevolg vertrouwd met elkaars werking, wisselen informatie uit en zetten samenwerkingen op om de expertise te delen in het belang van de oproepers.

In het verleden werden al verschillende trajecten opgestart tussen de hulplijnen onderling om de doorverwijzing te optimaliseren. Zo was er een nauwe samenwerking tussen Awel en de chatbox Nupraatikerover.be, waardoor medewerkers van Awel jongeren rechtstreeks konden doorverbinden naar de chatbox of een afspraak konden inplannen als de chatbox op dat ogenblik geen livesessies hield.

In het kader van het actieplan mentaal welzijn is er in het voorjaar van 2020 een intensieve samenwerking opgestart tussen Tele-Onthaal, Awel, de Druglijn, de Zelfmoordlijn en het hulpaanbod van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg en de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's), om de doorverwijzing te optimaliseren.

Het Centrum ter Preventie van Zelfdoding (CPZ), de organisatie achter de Zelfmoordlijn, en Tele-Onthaal stapten mee in een project waarbij de hulplijnen bellers rechtsreeks konden aanmelden bij de CGG's. Voor de CAW's betekende die samenwerking vooral een bevestiging van de reeds bestaande samenwerkingsafspraken met de betrokken partners. De doorverwijzingsmogelijkheden die vroeger voorhanden waren, blijven verder van kracht en werden ook extra onder de aandacht gebracht. Op dit ogenblik voeren we een dialoog met alle betrokkenen om die manier van werken, die haar start kende in relatie tot covid, ook structureel in te bedden.

Een duidelijke communicatie over de verschillende hulplijnen is een belangrijke factor in het bekendmaken van het aanbod bij de doelgroep. Dat gebeurt via de

campagnes van de hulplijnen zelf, maar ook door algemene campagnes waarin de verschillende hulplijnen aan bod komen en geduid worden. Daarnaast werden de hulplijnen ook versterkt om beter tegemoet te komen aan de vragen die bij hen toekomen, zodat de gebruikers minder hun toevlucht zouden nemen tot andere hulplijnen.

Anderzijds blijft het belangrijk om in dit kader aan te geven dat oproepers zich minder zorgen moeten maken of ze zich wel tot de juiste hulplijn richten. Belangrijker is dat de hulplijnen goed samenwerken om gepast door te verwijzen. Het is immers niet zo dat elke hulpvraag voor de beller of de chatter zelf ook altijd even helder is. Zo is het niet verwonderlijk dat iemand die bijvoorbeeld slachtoffer is van intrafamiliaal geweld, in eerste instantie naar Tele-Onthaal belt, niet omdat hij of zij niet zou weten van het bestaan van 1712, maar omdat men zijn verhaal eens kwijt wil, en misschien zelf nog niet erkent dat men slachtoffer is of dat het eigenlijk over geweld gaat. Dan kan net de brede scope van Tele-Onthaal een veel lagere drempel hebben dan dat men zich al moet bekennen tot 'slachtoffers van geweld'.

De afspraak was dat enkel coronagerelateerde vragen zouden worden doorverwezen via het bijkomende, tijdelijke kanaal. Enkel voor de Zelfmoordlijn werd daarop een uitzondering gemaakt. Die samenwerking wordt door de verschillende actoren en betrokken partners als zeer positief geëvalueerd. In de evaluatie worden een aantal meerwaarden aangegeven waarvoor de sector zich wil engageren om dit in de toekomst verder te zetten. Voor de CGG's gaat het om het behoud van de chatfunctie als modaliteit in de reguliere cliëntenzorg. De mogelijkheid om rechtstreekse koppelingen te voorzien met andere gebruikers van die chatsoftware wordt onderzocht. Daarnaast wordt gezocht naar een landingsplaats voor snelle connectie in actuele situaties bij meer gespecialiseerde hulplijnen, zoals de Zelfmoordlijn en de Druglijn. En tot slot willen de CGG's zoeken naar een algemene reguliere samenwerking met andere categorale hulplijnen, zoals 1712 en Nupraatikerover.

Ik gaf in mijn antwoord op de eerste vraag al aan dat er structureel overleg is tussen alle hulplijnen, en dat vervolgens in het kader van het actieplan 'Zorgen voor Morgen' de samenwerking met de CGG's en de CAW's nog is versterkt.

Achterliggend zijn er vaak ook bestuurlijke en organisatorische links. Zo wordt 1712 uitgebaat door een samenwerking van de CAW's en de vertrouwenscentra kindermishandeling, en zit Nupraatikerover.be ook bij de vertrouwenscentra kindermishandeling.

Ik kan daar nog aan toevoegen dat we frequent ook vanuit het kabinet contact onderhouden met alle hulplijnen om die samenwerking verder vorm te geven.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Bedankt voor uw uitvoerige antwoord, minister. Het is goed dat er structureel overleg is. Dat is niet alleen goed, het is gewoon noodzakelijk, om ervoor te zorgen dat die hulplijnen niet gewoon naast elkaar werken. Want die hebben allemaal hun eigenheid. Die richten zich tot een eigen doelgroep, maar die krijgen natuurlijk heel wat mensen die bellen of die hen contacteren via chat of per mail, en die vragen hebben die misschien niet gericht zijn tot het thema of de doelgroep waarmee zij zelf bezig zijn. En dan moet die warme doorverwijzing natuurlijk een mogelijkheid zijn, omdat we allemaal wel weten dat voor mensen de drempel overgaan naar zo'n hulplijn vaak de grote stap is. Dat is niet altijd en voor alle thema's zo, maar vaak is het wel zo. En dan mogen ze niet de indruk of het idee hebben dat ze niet bij de juiste zijn en dat ze hun zoektocht verder moeten zetten en dus opnieuw die drempel over moeten. Daarom

is die warme doorverwijzing ontzettend belangrijk. Onbekend is onbemand, dat weten we allemaal. Daarom is dat structurele overleg absoluut noodzakelijk.

We weten dat die verschillende hulplijnen natuurlijk allemaal andere uren van bereikbaarheid hebben. Daar zijn vaak redenen voor: analyses van wanneer mensen hen meestal contacteren en zo. Maar dat betekent dat mensen wel eens terecht zullen komen bij een hulplijn op het moment dat de lijn die eigenlijk specifiek bezig is met de problematiek waarover het gaat, niet bereikbaar is. En ook dan moeten we natuurlijk proberen te zorgen dat de drempel zo laag mogelijk wordt gehouden. Dat kan onder meer, denk ik, via het voorbeeld dat er vorig jaar was met het project van de CGG's en Awel rond het terugbellen. U hebt ernaar verwezen, minister. Is dat geëvalueerd, ook om dat verder te implementeren? Ik denk dat dat mensen wel helpt, als op het moment dat de andere hulplijn opnieuw bereikbaar is, ze zelf opnieuw worden gecontacteerd.

Verder ben ik ook heel geïnteresseerd in wat u opgeeft over de koppelingen met chatsoftware. Ik denk dat dat ook heel wat kan helpen in die warme doorverwijzing.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik ben het daarmee eens. Dat is ook waarom we die koppelingen maken en daarop verder zullen werken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toegenomen meldingen van dwangstoornissen door corona – 1821 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, deze vraag betreft een thema dat op een aantal plaatsen toch wel leeft en dat een gigantische impact heeft op het leven van mensen en hun omgeving. De hygiënemaatregelen die we allemaal zo goed mogelijk proberen toe te passen in de strijd tegen corona, zoals handen grondig wassen, afstand houden, mondkmaskers, gebruik van alcoholgel enzovoort zorgen voor een hernieuwde aandacht voor persoonlijke hygiëne. Dat heeft uiteraard zeer veel goede kanten, maar het heeft ook een aantal negatieve gevolgen of risico's. Steeds meer bereiken ons signalen en getuigenissen van jongeren en volwassenen die daarmee gerelateerd een dwangstoornis ontwikkelen. We zien op dit moment geen duidelijk en degelijk onderzoek daarover, dat ons inzicht kan geven in de situatie zoals ze in de realiteit echt is.

De impact van dergelijke dwangstoornissen is natuurlijk enorm en kan moeilijk onderschat worden, zowel voor de betrokkene als voor zijn of haar omgeving. Het gaat over smetvrees, dwangmatige toepassing van hygiënische maatregelen en de mentale onrust die daarbij komt en die uiteraard niet evident is om mee te leven. We moeten een mogelijke toename daarvan door corona heel ernstig nemen. Uit getuigenissen die wij ontvingen, blijkt dat de juiste hulpverlening vinden niet evident is en dat er ook hier, zoals in heel veel sectoren of deelgebieden, lange wachttijden zijn. Onze aandacht moet dan ook specifiek uitgaan naar kinderen en jongeren die daarmee geconfronteerd worden in een fase van volle ontwikkeling.

Een laatste probleem dat bij ons op de agenda komt, is dat ook de terugbetaling vaak afhankelijk is van de mutualiteit waarvan mensen lid zijn. Uiteraard zijn we ons ervan bewust dat die terugbetaling een federale bevoegdheid is.

Ik heb de volgende vragen over dit thema, minister. Hebt u zicht op recente cijfers over dwangstoornissen in Vlaanderen? Zien we daarin een toename tijdens de coronaperiode? Wat is het specifieke aandeel van jongeren in de groep van dwangstoornissen? Zijn die coronagerelateerd? Welke wachttijden zijn er voor gespecialiseerde hulp voor kinderen en volwassenen met dwangstoornissen? Kan de overheid de ouders meer wegwijs maken en hen handvatten geven over hoe ermee om te gaan? Hoe maken we dit bespreekbaarder?

Nabijheid is in dit verband ook belangrijk. Op welke manier kan op lokaal niveau het hulpverleningsaanbod toegankelijker worden gemaakt? Heeft uw beleid specifieke aandacht voor ontwikkelen van dwangstoornissen en de effecten ervan op lange termijn? Kunt u in overleg gaan met de Federale Regering om werk te maken van een uniformisering van de terugbetaling van psychologische hulpverlening? Kan het thema dwangstoornis via de VRT, via Ketnet, bespreekbaar gemaakt worden? Zult u daarover in overleg gaan met uw collega Dalle?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, er zijn geen cijfers beschikbaar omtrent de evolutie van dwangstoornissen tijdens de coronaperiode in Vlaanderen. De laatste export van minimale psychiatrische gegevens van de psychiatrische ziekenhuizen, de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen, de psychiatrische verzorgingstehuizen en de initiatieven voor beschut wonen dateren uit 2018, of 2019 voor wat betreft de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG's). Er is dus nog geen zicht op de eventuele toename in 2020.

In 2019 waren er bij de CGG's 403 aanmeldingen binnen de categorie 'dwang-handelingen/dwanggedachten'. Daarvan waren er 66 aanmeldingen in de leeftijds-categorie 0 tot 17 jaar. In 2018 waren de cijfers vergelijkbaar met die van 2019. Aangezien er geen cijfers beschikbaar zijn voor 2020, moet ik u het antwoord op de vraag of we al zicht hebben op corona, schuldig blijven en kan ik u vandaag dus nog niet gelukkig maken.

De gemiddelde wachttijd in de CGG's tot het eerste gesprek face to face is 47 dagen. Voor de doelgroep kinderen en jongeren gaat het over een wachttijd van gemiddeld 58 dagen. Die wachttijd is niet gelinkt aan een specifieke problematiek. Het is ook niet bij elke aanmelding meteen duidelijk dat het om een dwangstoornis gaat. Vaak zijn daar ook meerdere gesprekken voor nodig.

In 2019 werd in opdracht van minister Vandeuren door Zorgnet-Icuro in samenwerking met het Rode Kruis een cursus 'eerste hulp bij psychische problemen' ontwikkeld. Die cursus is intussen ingebed in het aanbod eerste hulp binnen het Rode Kruis. Eind vorig jaar heb ik beslist om daar verder in te investeren, met het doel om een cursus eerste hulp bij psychische problemen te maken op maat van de doelgroep kinderen en jongeren. Daar is het Rode Kruis nu mee aan de slag.

Om de aandacht voor geestelijke gezondheidsbevordering te vergroten, heb ik in december beslist om een oproep te lanceren voor het sluiten van een beheers-overeenkomst met een partnerorganisatie rond geestelijke gezondheidsbevordering. We voorzien daarvoor vanaf dit jaar een jaarlijks budget van 600.000 euro.

In dat kader is er ook nog een derde initiatief dat ik wil vermelden. Het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin heeft een multidisciplinaire richtlijn uitgewerkt voor het betrekken van de context in de geestelijke gezondheidszorg. Die opdracht is er gekomen omdat we signalen kregen dat familieleden en andere naasten te weinig betrokken werden in de geestelijke gezondheidszorg. Voor het welslagen van een behandeling, maar ook voor het duurzaam behouden van de resultaten van een behandeling, is het erg belangrijk dat de nabije context een actieve rol speelt en participatie kan opnemen in de geestelijke gezondheidszorg. Ik heb nu

de opdracht gegeven aan het Familieplatform Geestelijke Gezondheid om een implementatietraject op te starten, zodat die richtlijn ook in de praktijk kan worden toegepast in verschillende settings voor de geestelijke gezondheidszorg.

Ten slotte bestaan er rond deze thema's ook zelfhulp- en lotgenotengroepen, zoals de Vlaamse Vereniging Angst en Dwang. Vaak kunnen ook familie en vrienden daar terecht om ervaringen uit te wisselen en elkaar te steunen.

In het decreet betreffende de organisatie en de ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod van 5 april 2019 wordt uitdrukkelijk aandacht gegeven aan de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg. Aan de toegankelijkheid van de zorg zijn een aantal voorwaarden verbonden: beschikbaarheid, betaalbaarheid, bereikbaarheid, tijdigheid en toegang tot informatie. Die voorwaarden impliceren een uitbouw van de generalistische basiszorg voor geestelijke gezondheid tot op het niveau van buurten en wijken. De centrale figuur daarin is de huisarts. En ook de eerstelijnspsycholoog is een belangrijke actor.

Om een persoon met een psychosociale hulpvraag zo correct en zo snel mogelijk toe te leiden naar de gepaste ondersteuning, is een goede kennis van het hulpverleningslandschap binnen een bepaalde regio van belang. We zien meer en meer initiatieven daarrond ontstaan op lokaal niveau. Zo zijn er, verspreid in heel Vlaanderen, een aantal kruispunten opgericht in de schoot van de netwerken geestelijke gezondheid. We hadden het daar vorige week ook over in de commissie. Bij die kruispunten wordt intersectoraal voorzien in één aanmeldingspunt op het niveau van de eerstelijnszone of subregio daarvan. Partners vanuit de nulde en de eerste lijn of zorgvragers zelf kunnen er terecht met een aanmelding, die meteen vanuit de intersectorale expertise kan worden bekeken.

Hetzelfde principe wordt toegepast in de samenwerkingsverbanden één gezin - één plan, waarbij aan de hand van de aanmelding van een jongere of gezin via één aanmeldingspunt gezamenlijk wordt bekeken met het netwerk aan partners welke ondersteuning wenselijk is.

Het organiseren van de zorg over zorgniveaus heen en van een of meerdere aanspreekpunten waar gebruikers en hun context terecht kunnen, is nodig om de toegankelijkheid, de kwaliteit en de continuïteit van de zorg op een efficiënte manier te organiseren. Dat is een belangrijke opdracht voor de netwerken geestelijke gezondheid. Het Vlaamse geestelijke gezondheidsbeleid focust zich in de eerste plaats op de doelgroepen, en niet zozeer op specifieke diagnoses of problematieken. Jongeren zijn een prioritaire doelgroep in mijn beleid en het is sowieso mijn keuze om daar ook extra in te investeren, zoals ik al eerder in de commissie heb toegelicht.

Zoals u weet, is er hieromtrent, naar aanleiding van het extra budget dat de federale overheid vrijmaakt om te investeren in psychologische zorg in de eerste lijn, in december 2020 een protocolakkoord afgesloten. Een transversale overeenkomstencommissie binnen het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) is daarmee aan de slag. Er wordt ook afgestemd met de deelstaten. Daarmee heb ik ook een stuk een antwoord gegeven op uw vorige vraag.

Zoals ik al zei, is het niet mijn intentie om een apart beleid te gaan voeren of een aparte campagne op te zetten rond specifieke stoornissen. Er is wel regelmatig overleg met mijn medewerker en met collega Dalle. Als het gaat over het bespreekbaar maken van geestelijke gezondheid en psychische problemen, worden ook mooie initiatieven genomen door bijvoorbeeld WAT WAT en via andere kanalen die de jongeren goed weten te bereiken.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Ik ben al tussentijds tevreden, maar ik heb toch nog een paar aanvullende vragen, minister. We hebben zeer veel aandacht, in het politieke debat in het parlement, maar ook in het beleid, voor geestelijke gezondheid in deze coronacrisis. Mijn bezorgdheid is een beetje dat we het dan heel vaak hebben over de impact van het gebrek aan sociale contacten en isolement, en over de neerslachtigheid en depressie die daarmee samenhangen, of andere bestaande problematieken die verzwaren door de coronadruk. De andere kant van het spectrum is veel minder aanwezig, ook in sensibiliseringscampagnes enzovoort, namelijk dat ook de angst om ziek te worden en om besmet te worden, een enorme druk legt op mensen, en zeker op kinderen en jongeren die daar op een bepaald moment eventueel dwangmatig naar beginnen te kijken. Ik ben zelf geen expert, maar ik denk dat het toch belangrijk is om ook die casussen zichtbaar te maken in sensibiliseringscampagnes en ook die problematieken daar een plaats in te geven. Wat mij betreft, ontbreekt dat. Bent u bereid om na te kijken of het evenwicht daarin bewaakt moet worden?

Ik word er keer op keer een beetje lastig van als we geen cijfers hebben. Ik begrijp dat op dit moment niet alles tegelijk kan gebeuren, maar ik vraag me wel af wanneer we de cijfers daarover voor 2020 zouden hebben. Er zijn cijfers voor 2018 en 2019. Er is dus wel een systematiek om die cijfers te verzamelen. Dan stel ik mij de vraag wanneer u de cijfers voor 2020 denkt te hebben. Ik denk dat dat belangrijk zou kunnen zijn om het eventuele probleem van stijging in kaart te brengen. We kunnen daar op dit moment eigenlijk geen uitspraak over doen.

De eerste hulp bij psychische problemen is een zeer belangrijk initiatief, dat wij ook zeer sterk ondersteunen. Ik hoop dat daarin ook, zeker in dit tijdperk, aandacht is voor die dwangstoornissen, om de eerste signalen daarvan tijdig op te vangen en om op de juiste manier te kunnen doorverwijzen.

Tot slot is er heel veel geloof in een aantal netwerkprojecten rond geestelijke gezondheid, de kruispunten waar u naar verwijst en de belangrijke rol van de huisartsen. Maar toch lopen heel veel mensen nog verdwaald. Daar denk ik dat we, los van de eerstelijnszones, ook heel actief de lokale besturen moeten betrekken. Want op heel veel plaatsen in Vlaanderen is het lokale bestuur het eerste aanspreekpunt voor van alles en nog wat. Het zijn die sociale werkers, die mensen in sociale huizen en andere plaatsen, die meteen moeten kunnen weten waar in het landschap ze naartoe moeten met een casus. Dus misschien moet er toch nog eens nagedacht worden over een soort eerstelijnsloket op dat lokale niveau.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: WAT WAT besteedt ook heel wat aandacht aan deze problematiek, ook aan de angst bij jongeren om ziek te worden en anderen te besmetten enzovoort.

De cijfers van de CGG's komen, schat ik, in mei of juni 2021.

Bij de hulplijnen op de jongerenadviescentra (JAC's) komt angst als thema ook geregeld naar voren. Dat zit daar dus voor een stuk mee in. En zo'n kruispunt waar ik daarstraks naar verwezen heb, is een soort van lokaal loket. Ik ben daar vorige week bij een vraag om uitleg ook al op ingegaan.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Bedankt voor het antwoord, minister. Wij wachten op de cijfers in mei.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de stopzetting van de genoomsequentietesten – 1612 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp-a): Minister, deze vraag werd vorige week uitgesteld, maar ze is wel nog belangrijk, denk ik. Twee weken geleden, op 26 januari, kondigde professor Herman Goossens aan dat er een nieuwe wijziging aan de teststrategie kwam, waarbij PCR-testen (polymerase chain reaction) met een afwijkende S-genwaarde niet langer onderzocht zouden worden op de aanwezigheid van de Britse- of de Zuid-Afrikaanse coronavariant. De reden die werd aangegeven, was dat het door de hoge mate waarin de Britse variant in ons land circuleerde, die op het moment dat ik de vraag indiende, geraamd werd op 20 procent, niet langer zinvol zou zijn.

Dat heeft natuurlijk wel een aantal implicaties. Het impliceert onder andere dat er in de maatregelen niet langer een onderscheid kan worden gemaakt tussen bijvoorbeeld de besmettelijkere Britse variant en de normaal besmettelijke varianten zoals we ze eerder kenden. En als er geen onderscheid meer kan worden gemaakt, en met het perspectief dat de Britse variant ook hier dominant zou kunnen worden, dient er bij elke maatregel, bij elk vermoeden van besmetting, te worden uitgegaan van een besmetting met die meer besmettelijke varianten.

Daarom heb ik een aantal vragen, minister. Deelt de Vlaamse Regering het standpunt dat genoomsequentieanalyse bij verdachte stalen niet langer zinvol is, gezien de verhoogde aanwezigheid van de Britse variant?

Ik wou ook vragen hoeveel procent van de gedetecteerde besmettingen op dit moment besmettingen met de Britse variant zouden zijn, maar die vraag is natuurlijk moeilijk te beantwoorden als de genoomsequentietesten al een tijdje niet meer gebeuren. De vraag is dan veeleer hoe het zit met de S-gendrops. Hebben we er een zicht op hoeveel keer dat afwijkt? Zo krijgen we misschien een zicht op hoeveel besmettingen met de Britse variant er zouden kunnen zijn.

Zijn de preventie- en handhavingsmaatregelen in Vlaanderen volgens u afgestemd op een scenario waarbij er een hogere aanwezigheid is van de meer besmettelijke varianten? Zo neen, welke maatregelen zult u bijkomend nemen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, het is natuurlijk geen zwart-witverhaal. Het is inderdaad zo dat de zinvolheid van zeer ruime sequentiëring vermindert naarmate één variant heel sterk overheerst. Genomische sequentiëring blijft echter wel zijn plaats behouden in het kunnen opvolgen van de epidemie en het detecteren van nieuwe varianten. Daarom is er in de teststrategie ook bepaald om voor een aselechte steekproef van 2 procent van alle positieve PCR-testen een sequentie-bepaling te blijven doen, met een maximum van duizend stalen per week.

Daarnaast is er ook nog ruimte om bijkomend driehonderd analyses te voorzien voor specifieke situaties. Daarbij gaat het dan onder meer om mensen met een 'breakthroughinfectie' minstens twee weken na de vaccinatie, personen met een duidelijke herinfectie, en patiënten die meer kans hebben om geconfronteerd te worden met een variantontwikkeling, zoals bij langdurige chronische infecties.

Verder is er binnen deze analyse plaats voor een selectie van stalen in het kader van reizen en situaties die door Zorg en Gezondheid en de homologen in de andere landsdelen als ongewone uitbraken bestempeld worden. Dat zijn dan bijvoorbeeld uitbraken die niet onder controle raken of ongewoon groot zijn, of die bij een ongewone proportie van patiënten zeer ernstig zouden verlopen.

In een rapport van 26 januari wordt het aandeel van de Britse variant momenteel tussen 15 en 25 procent ingeschat. Op dit ogenblik is dat rond 16 procent. Sinds december van vorig jaar zijn er door de sequentiëeringsplatforms 408 besmettingen met de Britse variant vastgesteld en 54 met de Zuid-Afrikaanse.

De proportie Britse variantstalen stijgt snel, en het is zeer waarschijnlijk dat het binnen niet zo lange tijd de variant zal zijn die het leeuwenaandeel van de besmettingen zal uitmaken. Op dit moment wordt ingeschat dat de Britse variant voor het einde van februari weleens het overheersende deel kan zijn.

De huidige maatregelen zijn afgestemd op de huidige epidemiologische situatie en onder meer de aanwezigheid van de meer besmettelijke varianten. Daarvoor hebben we ook al heel wat extra maatregelen genomen, bijvoorbeeld de maatregelen met betrekking tot het niet reizen in de krokusvakantie, het verlengen van de isolatieduur van zeven naar tien dagen, de verscherpte maatregelen voor de scholen, de afkoelingsweek – letterlijk en figuurlijk – in het secundair onderwijs deze week enzovoort.

Als de epidemiologische toestand verslechtert, zullen we samen met de federale overheid en de andere deelstaten moeten kijken of de maatregelen verder moeten worden aangescherpt, al zullen we daarbij vooral moeten waken over voldoende aanpak- en implementatiemogelijkheden.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp-a): Bedankt voor uw antwoord, minister. Wat ik mij vooral nog afvraag, is of dit ook consequenties heeft voor de contactopsporing. Aangezien de Britse variant ook een ander symptomenverloop kent, zou je eigenlijk wat vroeger moeten kunnen 'terugtracen'. Is het de bedoeling om ook in de contactopsporing de richtlijnen aan te passen om effectief voorbereid te zijn op het dominant worden van de Britse variant?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik denk na over die vraag. Ik moet het eens bekijken. Wat dat betreft, denk ik niet dat een aanpassing in het verschiet ligt.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp-a): Minister, ik begrijp dat u daarover moet nadenken, maar volgens mij moet u daar ernstig over nadenken, want we weten dat de Britse variant sneller besmettelijk kan zijn. Het is volgens mij relevant dat in contactopsporing goed na te kijken, zodat we de contacten tijdens een aantal dagen sneller kunnen opsporen. Zeker als de Britse variant dominant wordt, lijkt dat me essentieel.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.