



Vlaams
Parlement

vergadering **C185**
zittingsjaar 2020-2021

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 9 maart 2021

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

INHOUD

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de voorstellen van Kom op tegen Kanker over het recht om te rouwen – 1932 (2020-2021) | |
| VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over rouwbegeleiding – 2158 (2020-2021) | 5 |
| VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over woongelegenheden in woonzorgcentra met een bijzondere erkenning voor de zorg en ondersteuning van personen met jongdementie – 1947 (2020-2021) | 10 |
| VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het Eenzaamheidsplan 2021-2024 – 1957 (2020-2021) | 14 |
| VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de neonatale screening op de spierziekte SMA – 2028 (2020-2021) | |
| VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over screening op de spierziekte SMA – 2218 (2020-2021) | 17 |
| VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het onderzoek naar zindelijkheid in de kinderopvang – 2032 (2020-2021) | 22 |
| VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de uitrol van de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen – 2034 (2020-2021) | 24 |
| VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het toenemend aantal personen dat lijdt aan oorsuizingen – 2111 (2020-2021) | 29 |
| VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de actie bij verschillende gerechtsgebouwen tegen ouderverstoting bij echtscheidingen – 2135 (2020-2021) | 32 |
| VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de app Budd voor deelnemers aan chemseksfeesten – 2161 (2020-2021) | |
| VRAAG OM UITLEG van Maxim Veys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een risicobeperkende app rond chemseks – 2270 (2020-2021) | 36 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de onderbestaffing van het agentschap Zorg en Gezondheid – 2051 (2020-2021) | 40 |
| VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de financiële gevolgen van de coronacrisis bij jongeren – 2008 (2020-2021) | 44 |
| VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de corona-inspecties in de woonzorgcentra – 2037 (2020-2021) | |
| VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toezichtsrondes bij de woonzorgcentra van Zorginspectie – 2069 (2020-2021) | |
| VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aandacht van woonzorgcentra voor de preventie van infecties – 2071 (2020-2021) | 47 |

VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de voorstellen van Kom op tegen Kanker over het recht om te rouwen – 1932 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over rouwbegeleiding – 2158 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, mijn vraag om uitleg is gebaseerd op enkele voorstellen van Kom op tegen Kanker over het recht om te rouwen. Alle collega's, toch zeker iedereen die het van dichtbij heeft meegemaakt en een naaste heeft verloren, zullen ongetwijfeld met mij akkoord gaan dat één tot maximum drie rouwdagen veel te weinig is. Er is niet alleen het verdriet door het verlies van een naaste. Iedereen weet ook welke administratieve rompslomp en voorbereidingen erbij komen kijken om een aantal zaken te regelen, en dat in een periode van drie dagen dat iemand tijd zou moeten kunnen nemen om te rouwen.

Daarom heeft de vereniging Kom op tegen Kanker aan de overheid gevraagd om het rouwverlof te verlengen tot twintig dagen. Hier zit ook een federale component aan. Toch denk ik dat deze vraag ook hier op zijn plaats is. Kom op tegen Kanker vraagt ook om het rouwverlof flexibeler te maken, want rouwen is een veel langer en ingewikkelder proces dan één tot twee dagen. Men houdt eigenlijk te weinig rekening met de noden van de rouwenden.

Het is sowieso niet gemakkelijk om op zo'n korte tijd alle administratieve zaken in orde te krijgen. Men moet de begrafenis regelen en van alles en nog wat, zodat er geen tijd overblijft om verdriet toe te laten. Vandaar dan ook het voorstel van Kom op tegen Kanker om flexibeler te zijn en tot drie jaar na het overlijden het rouwverlof te kunnen inzetten. De algemeen directeur van Kom op tegen Kanker suggereert verder om het rouwverlof voor ouders bij het verlies van hun kind minstens gelijk te stellen met het verlof bij de geboorte van een kind.

Minister, hoe evalueert u het voorstel van Kom op tegen Kanker? Hoe wordt in uw beleid aandacht besteed aan het mentaal welzijn van rouwenden? Gebeurt dit op een gestructureerde wijze of is hier een extra inspanning nodig? Welke initiatieven kunt u nemen ten aanzien van het federale niveau in verband met de verlenging van het rouwverlof? Welke initiatieven kunnen we nemen op het Vlaamse niveau?

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp-a): Wanneer iemand sterft, dan laat die persoon door de band genomen een groep familie en/of vrienden achter, de nabestaanden. Vaak zoeken deze nabestaanden steun en troost bij elkaar. Ze gaan door een rouwproces en dat vergt tijd, al loopt dat niet bij iedereen even goed. Sommige mensen hebben het verschrikkelijk moeilijk om een overlijden te verwerken en worden depressief. Andere mensen blijven helemaal alleen achter. Voor veel mensen kan het zinvol zijn om hulp te krijgen bij rouwen. Rouworganisaties kunnen door middel van rouwbegeleiding een belangrijke rol spelen bij de verwerking.

Door de covidpandemie is de manier waarop we omgaan met het overlijden van een dierbare nog ingrijpender geworden. Sommige mensen hebben geen of nauwelijks afscheid kunnen nemen van een dierbare, of enkel in zeer beperkte mate. Mensen moeten alleen of met heel beperkte contacten een verlies verwerken achteraf. Verdriet kan moeilijker dan vroeger worden gedeeld. De idee dat iemand alleen stierf, is ook voor nabestaanden zwaar om dragen.

Internationale studies hebben dan ook al aangetoond dat we door deze pandemie met complexere rouwprocessen te maken zullen hebben. Meer mensen zullen begeleiding nodig hebben om het verlies te verwerken.

Toen de Vlaamse Regering in april 2020 het actieplan mentaal welzijn 'Zorgen voor morgen' lanceerde, was er zeker aandacht voor de problematiek. Er werd aangekondigd dat men specifieke aandacht zou hebben voor rouwbegeleiding nu mensen moeilijker afscheid kunnen nemen. We weten al dat er troostplekken werden ingericht in verschillende gemeenten. Dat is een mooi initiatief, maar geen concrete rouwbegeleiding. En die begeleiding is voor sommigen zeker nuttig.

Minister, welke concrete acties werden gepland om rouwbegeleiding op te nemen in het actieplan 'Zorgen voor morgen' en over hoeveel middelen gaat het?

Welke organisaties hebben tot nu toe middelen gekregen? Zijn er eventueel nog organisaties die in de toekomst middelen zullen krijgen?

Voorziet u in andere acties en/of financiële middelen voor organisaties die rouwbegeleidingen aanbieden, los van deze die u initieel in uw planning bij 'Zorgen voor morgen' hebt opgenomen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het is belangrijk dat we mensen die een ingrijpende gebeurtenis meemaken zoals het overlijden van een partner, kind of ouder voldoende gelegenheid geven om dat een plaats te geven.

De discussie over de uitbreiding van het rouwverlof is niet nieuw. In oktober 2019 diende mijn federale collega Nahima Lanjri een wetsvoorstel in dat zeer binnenkort in de commissie Sociale Zaken zal worden behandeld. Het wetsvoorstel voorziet in een uitbreiding tot tien dagen rouwverlof voor werknemers die een inwonend kind of partner verliezen, waarvan vijf dagen vrij te kiezen binnen het jaar van het overlijden.

Omgaan met rouw is een uiterst persoonlijk verhaal. Nabestaanden die nood hebben aan bijkomende ondersteuning voor de verwerking van hun verlies kunnen hiervoor onder meer terecht bij de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's). Professionele hulpverleners staan zowel groepen als individuen bij in het omgaan met en de verwerking van een schokkende gebeurtenis.

Wanneer na het verlies van een dierbare psychische problemen ontstaan, kan men terecht bij een eerstelijnspsycholoog of een CAW. Via de regeling voor terugbetaling van een eerstelijnspsycholoog kan er, na doorverwijzing van een arts, gebruik worden gemaakt van maximaal acht individuele sessies voor psychische ondersteuning. De centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) kunnen voorzien in individuele therapie, maar daarnaast wordt in een aantal centra ook groepstherapie voor nabestaanden georganiseerd.

In de cursus Eerste hulp bij psychische problemen, die ontwikkeld werd door het Rode Kruis op initiatief van mijn voorganger, wordt er specifiek aandacht geschonken aan het thema rouw en hoe hiermee om te gaan.

In 2020 hebben we in het kader van het actieplan 'Zorgen voor morgen' subsidies toegekend aan Ferm om in te zetten op rouwverwerking en verbinding in de samenleving. Het ging om een bedrag van 80.000 euro. Ferm heeft daarmee ingezet op het creëren van fysieke troostplekken en een digitale troostplek. In samenwerking met vele lokale vrijwilligersgroepen en lokale besturen zijn er inmiddels 310 troostplekken verspreid in Vlaanderen geopend of in opbouw. Als sluitstuk koppelen we hier ook een Vlaamse troostplek aan.

De digitale troostplek is een digitaal platform met onder andere aandacht voor tips en handvatten om troost te vinden en te bieden, getuigenissen, links naar experts, zelfhulpgroepen of verenigingen enzovoort. Het omvat ook een online community. De inhuldiging hiervan is volgend weekend gepland.

Nog in het kader van 'Zorgen voor morgen' hebben we het aanbod aan eerstelijns- psychosociale bijstand van de CAW's versterkt met 1.489.926 euro. In 2021 maak ik de eenmalige middelen voor het aanbod aan eerstelijnspsychosociale bijstand van de CAW's recurrent. Met deze subsidie wordt aan de CAW's onder andere de opdracht gegeven om een proactief aanbod voor nabestaanden te organiseren. Er wordt specifieke rouwbegeleiding aangeboden. Er is een bekendmaking van dit aanbod, onder andere via begrafenisondernemers.

De uitbreiding van het rouwverlof ligt momenteel voor op het federale niveau. Voor de initiatieven op het Vlaamse niveau heb ik u intussen geantwoord.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor uw antwoord en voor de opsomming van de initiatieven die werden genomen en die nog zullen worden genomen en voor de opsomming van de subsidies die al werden uitgedeeld. U verwijst naar de psychologische steun en hulp die mogelijk is, maar u weet net zo goed als ik dat daar soms nog altijd een taboe op rust.

Ik heb u ook gevraagd in hoeverre begrafenisondernemers daarbij worden betrokken. Ik heb uw antwoord daarop niet zo goed gehoord. Een aantal mensen die een dierbare hebben verloren, kennen de weg niet naar het CAW of naar een psycholoog. Wanneer zij daar rechtstreeks over worden aangesproken of worden gesensibiliseerd door een begrafenisondernemer of zelfs door het lokale bestuur, dan kan dat een extra steun zijn

Want het is in gewone tijden al moeilijk genoeg om een dierbare te verliezen, en tijdens deze coronapandemie is het, zoals collega Van den Bossche zegt, dubbel erg. Niet alleen moet men bijna van op afstand afscheid nemen van een dierbare, er is ook de begrafenis die voor vele mensen ... Nu mogen er blijkbaar vijftig aanwezig zijn, wat op zich nog niet veel is. Er komt toch heel wat bij kijken. Ik noteer dat ook uw partij een wetsvoorstel heeft ingediend in de Kamer. Verschillende partijen, waaronder ook de mijne, hebben een wetsvoorstel ingediend. Ik ga er dan ook van uit dat er toch wel iets zal bewegen op het federale niveau.

Jammer genoeg heb ik het zelf meegemaakt. Op ongeveer drie jaar tijd ben ik vier keer geconfronteerd met dergelijke situaties. Dan kan wat extra rouwverlof een hulp zijn, niet alleen om de administratieve lasten en de zorg omtrent een en ander te dragen, maar ook om de nodige tijd te nemen om tot rust te komen en het nodige rouwverlof te kunnen nemen.

Minister, ik dank u in ieder geval voor uw antwoord. Misschien kunt u kort nog even ingaan op die begrafenisondernemers, want dat heb ik blijkbaar gemist.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Voorzitter, naast natuurlijk heel veel steun voor uw pleidooi voor meer rouwverlof en bovendien flexibeler inzetbaar rouwverlof – mijn partij wil daar ook heel graag aan voortwerken op federaal niveau – , geef ik graag een reactie op mijn vragen.

Minister, u verwijst naar CAW's waar mensen terecht kunnen, en eventueel de eerstelijns hulp, CGG's. U hebt inderdaad extra geïnvesteerd op die plekken. Maar mijn vraag gaat eigenlijk heel specifiek over organisaties die rouwbegeleiding voorzien. Het gaat dus niet over het generieke aanbod dat er al is en dat was. Ik denk bijvoorbeeld aan Rouwzorg Vlaanderen, Werkgroep Verder, Rouw en verlies

Vlaanderen. Ik noem er maar een aantal. Het zijn organisaties in Vlaanderen die een bijzondere expertise hebben. Ik had begrepen dat u, in het kader van 'Zorgen voor morgen', ook de idee had om hen de kans te geven in rouwbegeleiding te voorzien. Minister, komt dat er dan nog? Of zult u dat niet meer doen en zult u zich beperken tot het aanbod dat wij al kennen, in de CAW's. Ik ben overigens zeer positief over dat aanbod. Maar ik vraag toch graag nog eens naar die heel specifieke investeringen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega's, ik dank jullie voor de vragen. Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het is een thema dat inderdaad heel belangrijk is en dat ook al meermaals ter sprake is gekomen. De vraagstelling van de collega's heeft natuurlijk meerdere facetten. Ten eerste, het rouwverlof. Er is in de Kamer inderdaad een wetsvoorstel van collega Nahima Lanjri en van anderen. Als ik goed ben ingelicht, vonden er daarover verleden week hoorzittingen plaats. Ik hoop dan ook dat er op korte termijn verdere beslissingen kunnen worden genomen. In dat kader heb ik er ook al in Vlaanderen, bij de ministers Somers en Weyts, eerder toe opgeroepen om ook voor wat betreft Vlaamse personeelsleden, waarvoor Vlaanderen beslissingen moet nemen, diezelfde verlenging door te voeren. Want we weten allemaal dat het aantal dagen rouwverlof dat er nu is voor een inwonend kind of voor een partner veel te kort is. Ik zal daar dan ook voor blijven pleiten.

Ik kom tot wat er is gebeurd tijdens corona. We weten allemaal dat afscheid nemen nog veel moeilijker is geworden. Dat geeft nadien een veel moeilijker verwerkingsproces voor al wie daarmee geconfronteerd is. Ik heb er in dat kader al eerder toe opgeroepen om samen te werken met de uitvaartsector, om hen veel meer doorverwijzing te kunnen laten doen. Dat kan naar CAW's zijn, of naar, zoals collega Van den Bossche zegt, organisaties die zich meer met een specifieke problematiek bezighouden, zoals de Werkgroep Verder, rond zelfdoding.

Het moet ook mogelijk zijn om vrijwilligers te vinden die mensen daarin willen bijstaan. Want we hoeven de steun die nodig is bij rouwen niet altijd meteen te professionaliseren. Rouwen is geen ziekte. Rouwen is een helingsproces dat iedereen doormaakt en dat een tijd duurt. Gewoon terecht kunnen bij lotgenoten kan ook al veel doen. Minister, hoe staat u daartegenover?

Tot slot, we weten allemaal dat men in een administratieve malle molen terecht komt bij een overlijden. We horen ook meermaals een noodkreet van hoe men eraan moet beginnen. Men vraagt bijvoorbeeld naar een website waar één aanspreekpunt is waar men met al zijn vragen terecht kan. Minister, hoe staat u tegenover één aanspreekpunt op een website?

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Voorzitter, ik sluit me aan bij de collega's. Ik heb enkele weken geleden over dit thema al een vraag gesteld, meer bepaald over het bestaande aanbod van nazorg voor nabestaanden en in welke mate het volgens u voldeed aan de aanbevelingen om meer aandacht te hebben voor de nabestaanden. Uit uw antwoord bleek dat de nazorg voor nabestaanden duidelijk als pijnpunt naar voren kwam in het rapport dat toen werd besproken. Er was ook de terechte vraag om meer aandacht te hebben voor de nabestaanden. Ik citeer u: "Hoe de bestaande structuren hierop een antwoord kunnen bieden, zullen we verder onderzoeken."

Minister, misschien is het nog te vroeg, maar hebt u hierop al meer zicht? Kunt u misschien ook zeggen welke instanties dit verder opvolgen of onderzoeken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voorzitter, ik heb wel geantwoord op de vraag of begrafenisondernemers proactief op de hoogte worden gebracht van het CAW-aanbod. Ja, dat gebeurt. Op die manier kunnen ze er proactief mee voor zorgen dat rouwende families weten waar men terecht kan wanneer het nodig is en kan de drempel ook worden verlaagd. Begrafenisondernemers zijn een belangrijke groep om mensen te wijzen op mogelijke begeleiding en ze kunnen een gerichte toewijzing voor ondersteuning doen.

De CAW's doen effectief aan rouwbegeleiding. Ik was zondagochtend op de opening van de Vlaamse Troostplek. Journalist Kristien Bonneure, die in Vilvoorde twee troostplekken heeft, heeft getuigd over de ondersteuning die ze van het CAW heeft gekregen. We zijn allemaal overtuigd van het belang dat dit op het terrein gebeurt.

De Werkgroep Verder, voor nabestaanden na zelfdoding, wordt ondersteund via het Vlaams Expertisecentrum Suicidepreventie (VLESP). We plannen op dit ogenblik niet om ook andere organisaties te financieren voor rouwbegeleiding. We moeten vooral de integrale aanpak naar voren schuiven en zorgen dat er niet te veel versnippering is. Daarom werken we vooral via de toeleiding naar CAW's om het aanbod maximaal bekend te maken.

Als er na een rouwproces een depressie ontstaat, kan men ook terecht bij een eerstelijnspsycholoog.

Het versterken van de lotgenotenwerking via het Trefpunt Zelfhulp is een item in het relanceplan voor mentaal welzijn.

We onderzoeken om één aanspreekpunt uit te testen via de toeleiding naar het project geïntegreerd breed onthaal. Het departement bereidt dit voor om zo een antwoord te bieden bij de rompslomp, zodat mensen niet de hele weg zelf moeten afleggen. In het relanceplan zijn middelen vrijgemaakt om het project te financieren.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor de verduidelijking.

Ik merk dat dit dossier bij iedereen heel gevoelig ligt, zeker wat rouwbegeleiding en het verlengen van het rouwverlof betreft. Ik hoop dat dit op het federale niveau snel kan worden geregeld.

Ik dank u ook voor de verduidelijking omtrent de begrafenisondernemers.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche, ik denk dat met deze vragen en antwoorden een consensus omtrent een hoorzitting is gegroeid.

Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp.a): Voorzitter, ik dank u voor de aanvulling met betrekking tot de consensus.

Minister, u zegt dat u de middelen wilt toeleiden naar de CAW's en niet naar de rouworganisaties die bestaan. Mag ik er dan van uitgaan, aangezien het natuurlijk gaat over algemene middelen die zij op verschillende manieren kunnen inzetten, dat u goed monitort of zij telkens kunnen voorzien in voldoende aanbod voor mensen die daadwerkelijk om rouwbegeleiding vragen? Ik heb het dan specifiek over een aanbod waarbij mensen niet hoeven te wachten om daar al een eerste keer over te kunnen komen spreken. Het is belangrijk dat ze deze problematiek ernstig nemen.

U zegt dat, als dit zou uitmonden in een depressie, men ook naar de eerste lijn kan, maar onverwerkte rouw en daarmee omgaan is iets heel specifiek. Mensen die daar echt bekwaam in zijn, kunnen op een veel adequatere manier mensen

helpen die die rouw nog moeten doormaken. Wilt u er zeker voor zorgen dat er in voldoende aanbod wordt voorzien? Want als men een beetje meer geld uit de pot neemt om dit te doen, is er weer een beetje minder geld voor iets anders. Ik denk dat dit iets is dat we absoluut aan de mensen moeten kunnen geven.

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 woongelegenheden in woonzorgcentra met een bijzondere erkenning voor de zorg en ondersteuning van personen met jongdementie – 1947 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Geschat wordt dat in Vlaanderen zo'n 1800 mensen lijden aan jongdementie. Dat betekent dat bij hen dementie optreedt nog voor de leeftijd van 65 jaar. Op 28 februari 2018 keurde het Vlaams Parlement een uitvoerige resolutie goed betreffende specifieke beleidsaandacht voor jonge personen met dementie.

De laatste jaren is de ondersteunende zorg voor mensen met jongdementie sterk uitgebreid, en dat is goed en heel erg nodig. Zo is er het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en zijn er de regionale expertisecentra dementie. Op verschillende plaatsen in Vlaanderen is er bijvoorbeeld een buddywerking en wordt specifieke, intramurale opvang aangeboden. Vier centra voor collectieve autonome dagopvang (CADO) in Vlaanderen en Brussel richten zich specifiek naar gebruikers met jongdementie. Daarnaast zijn er ook erkende centra voor dagverzorging die zich naar deze doelgroep richten.

Voor de opvang van personen met jongdementie in de Vlaamse woonzorgcentra werd in 2019 een budget van 3 miljoen euro extra vrijgemaakt. Met dat budget werd aan 23 woonzorgcentra een voorafgaande vergunning afgeleverd voor de realisatie van 200 woongelegenheden met een bijzondere erkenning voor de zorg en ondersteuning van personen met jongdementie. Daarvan waren er op 1 januari van dit jaar 167 of 84 procent erkend, zo blijkt uit het antwoord op mijn schriftelijke vraag van 16 december 2020.

Binnen de residentiële zorg zitten de projecten voor de specifieke ondersteuning van personen met jongdementie nog in de beginfase. Zij worden in overleg met de sector permanent getoetst. Op basis van de evaluatie die in het najaar gepland was, zou worden bekeken welke verdere stappen er kunnen worden ondernomen, aldus de minister in antwoord op mijn vraag om uitleg van 4 februari 2020.

Minister, op welke manier worden de voorzieningen waar de geplande plaatsen nog niet erkend zijn, opgevolgd? Wat is het gevolg wanneer op 30 juni deze plaatsen niet zijn erkend? Hoe en wanneer zal de evaluatie van de huidige planning en erkenningen gebeuren en op basis van welke criteria?

Initieel waren er 203 plaatsen voorzien, maar er werden er slechts 200 erkend. Kunnen deze 3 plaatsen alsnog mee worden toegewezen?

Op welke manier worden in de voorzieningen met bijzondere erkenningen voor mensen met jongdementie de toewijzingen gedaan, indien er meer bewoners zijn die tot de doelgroep behoren? Is er sprake van solidarisering over de bewoners van de doelgroep?

Hoe kan tegemoetgekomen worden aan de noden van mensen met jongdementie die in een woonzorgcentrum verblijven en hun families, en die niet zijn opgenomen in een woonzorgplaats met bijzondere erkenning?

Hoe verloopt de evaluatie van het huidige dementieplan? Op welke manier zal de opmaak van een nieuw dementieplan gebeuren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, de voorzieningen die nog geen aanvraag hebben ingediend om de vergunde woongelegenheden voor de zorg en ondersteuning van personen met jongdementie te erkennen, werden door het agentschap Zorg en Gezondheid per e-mail verwittigd van de naderende vervaldatum van de vergunning. Het betreft vijf voorzieningen, waarvan er vier nog geen erkenning hebben aangevraagd en één voorziening die nog niet alle vergunde woongelegenheden heeft laten erkennen. Twee voorzieningen hebben al laten weten nog voor de vervaldatum de bijzondere erkenning te zullen aanvragen. De drie andere hebben nog niet gereageerd, maar de deadline is pas 30 juni, dus ze hebben nog tijd om hierrond actie te ondernemen. We volgen dit uiteraard verder op. Zodra we de definitieve stand van zaken kennen, zal mijn kabinet samen met het agentschap Zorg en Gezondheid kijken wat er hierrond verder dient te gebeuren.

Na invulling van de programmatie en rekening houdend met de spreiding en het aantal gewenste woongelegenheden met een bijzondere erkenning, bleven er inderdaad drie woongelegenheden over die niet konden worden toegekend. Deze woongelegenheden kunnen ook niet meer worden toegewezen in het kader van de oproep van 12 april 2019. De beslissing om al of niet een nieuwe oproep te organiseren, is afhankelijk van de evaluatie van de huidige oproep en de beschikbare middelen.

Momenteel zien wij geen structurele leegstand of overbezetting wat de capaciteit van de erkende woongelegenheden voor de zorg en ondersteuning van de personen met jongdementie betreft. In sommige voorzieningen wordt in bepaalde periodes de maximum erkende capaciteit van de bijzondere erkenning voor zorg en ondersteuning van personen met dementie overschreden. De opname van een persoon met jongdementie boven de capaciteit van de bijzondere erkenning geldt niet voor de extra subsidiëring en deze persoon krijgt bijgevolg ook geen tegemoetkoming van 25 euro per dag.

Er zal een aanpassing van de regelgeving gebeuren, zodat ook mensen met een D-profiel in aanmerking komen voor de tegemoetkoming van 25 euro per dag op de dagprijs van hun verblijf. Personen met jongdementie hebben vaak dit zorgprofiel. De kans bestaat dat hierdoor de bezettingscijfers zullen stijgen, maar op basis van de cijfers die we kennen uit 2019 hoeft dat geen probleem te zijn. De bezettingscijfers van 2019 tonen aan dat de bestaande capaciteit niet ten volle wordt gebruikt. In de periode van 1 juli 2019 tot en met 31 december 2019 was de gemiddelde bezetting 64 procent.

De specifieke begeleiding van zorg voor personen met dementie wordt besproken bij de opmaak van het nieuw dementieplan. Ook de noden van personen met jongdementie en hun families komen daarin aan bod. We maken daar de evaluatie van het bestaande aanbod en inventariseren de noden voor de toekomst.

Het lijkt me niet aangewezen om momenteel extra woongelegenheden te creëren in de woonzorgcentra. Eerst willen we de info analyseren die we krijgen van de geplande inspecties. Deze inspecties waren voorzien in het kader van de erkenningsprocedure maar konden vanwege de coronapandemie nog niet doorgaan.

In de woonzorgcentra wordt aandacht gegeven aan dementie en jongdementie door te werken met referentiepersonen dementie. Deze referentiepersonen nemen het mentorschap rond dementie op zich en werken ook adviserend en coachend naar de collega's. Verschillende centra voor kortverblijf en centra voor dagverzorging richten zich op personen met jongdementie.

Er wordt ook ingezet op initiatieven die buddywerking voor personen met jongdementie stimuleren. Hiervan gaat een grote ondersteunende kracht uit voor zowel de personen met jongdementie als voor hun families. En er zijn ook de familiegroepen, verspreid over Vlaanderen, waar zorgdragers elkaar kunnen ontmoeten en ervaringen delen. Het agentschap Zorg en Gezondheid, het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en mijn kabinet werken momenteel aan de evaluatie van het Dementieplan 2016-2019.

Op basis van deze evaluatie en consultatie van de betrokken actoren zal een nieuw dementieplan worden opgesteld. We streven ernaar om het nieuwe dementieplan voor te stellen in september 2021.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik zal uw antwoord nog eens helemaal nalezen in het verslag, want de klank was niet altijd zo goed. Ik kon u niet de hele tijd goed volgen. Maar dat is geen probleem, want we hebben daarvoor een perfecte verslaggeving, natuurlijk.

Ik wil er nog enkele zaken uitpikken die ik, denk ik, juist heb gehoord. U stelt dat de voorzieningen die hun plekken nog niet hebben erkend – ze hebben nog tijd tot 30 juni – allemaal werden aangeschreven en dat er drie nog niet hebben gereageerd, maar dat ze nog enige tijd hebben. Het is belangrijk dat u dat op een goede manier opvolgt, want mensen met jongdementie en hun families moeten binnen hun eigen regio terecht kunnen. Het aanbod moet voldoende gespreid zijn. De tweehonderd plaatsen zijn ook gespreid over de verschillende provincies. We moeten er dus voor zorgen dat die effectief kunnen worden uitgevoerd. Verder moeten we bekijken of ze ondertussen zijn uitgevoerd op 30 juni, dan wel of u voor de resterende plekken nog een nieuwe oproep zult doen.

Het allerbelangrijkste dat u hebt gezegd – wat ik u graag zou horen bevestigen – is dat ook mensen die zijn opgenomen in een woonzorgcentrum en voldoen aan het profiel, maar niet op een specifieke plek wonen die erkend is voor jongdementie, ook een beroep zouden kunnen doen op de korting van 25 euro. Heb ik dat juist begrepen? Indien ja, vanaf wanneer zou dat zijn? Dat zou een heel belangrijke stap zijn voor de ondersteuning van die mensen en hun families. We weten dat ze vaak een heel specifieke problematiek hebben, met soms nog studerende kinderen. Dat weegt ook financieel zwaar. Als u dat kunt bevestigen, dan zou dat een heel belangrijke stap kunnen zijn.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp-a): Minister, ik wil de terechte vraag om uitleg van collega Schryvers ondersteunen. Jongdementie heeft een heel grote impact op de persoon zelf, maar zeker ook op het gezin en de omgeving. Dat is echt niet te onderschatten.

Het is ook in opmars. Er zijn steeds meer gevallen van jongdementie. Het is daarom heel belangrijk dat de bezetting goed wordt gemonitord en dat er ook snel kan worden geschakeld als de zorgcapaciteit in het gedrang komt. Er zijn al heel veel wachtlijsten in de zorgsector. We moeten te allen prijzen vermijden dat er voor zo'n snel degeneratieve aandoening als jongdementie wachtlijsten ontstaan. Als je in een situatie komt dat jongdementie niet meer kan voor het gezin en de

omgeving, dan zou je heel snel de juiste zorg moeten kunnen inschakelen. Die impact is echt enorm.

Minister, bent u van plan om dit nauwgezet te blijven monitoren? Kan er dan snel worden geschakeld als de zorgcapaciteit in het gedrang komt?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Dit is een belangrijk thema. Niet alle bedden of erkenningen die zouden kunnen worden gebruikt, zijn werkelijk bezet. Ik neem aan dat dat te maken heeft met de beginfase van een project, maar ook met de uitsluiting van de D-profielen, waar nochtans heel veel mensen met jongdementie in zitten.

Minister, hoe kijkt u daartegen aan? Kunnen we de beoordeling al maken dat het specifieke residentiële aanbod dat nu in het leven is geroepen, en dat positief is, tegemoetkomt aan de noden van mensen met jongdementie?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, het is hoopgevend dat er in september een nieuw plan komt en dat tegen dan alles geëvalueerd zal zijn.

Volgens de collega's is er wel een goede provinciale spreiding maar als ik even de kaart bekijk op <https://www.jongdementie.info>, dan zie ik toch wel een serieus gat, zowel in West-Vlaanderen, tegen de grens met Frankrijk, als in Limburg. Ik weet zelf dat er in de vorige ronde toch nog wel wat geïnteresseerde woonzorgcentra waren om dergelijke plaatsen aan te bieden die uit de boot zijn gevallen. Misschien is dit een denkpiste die kan worden overwogen. Er zal de volgende jaren wel wat leegstand zijn in onze woonzorgcentra. Misschien kan eerst aan woonzorgcentra worden gevraagd of zij niet op een structurele manier vrijgekomen bedden willen omzetten in plaatsen voor jongdementen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, het is inderdaad de bedoeling dat dit allemaal nauw wordt opgevolgd.

De korting van 25 euro op de dagprijs is enkel voor die voorzieningen met specifieke plaatsen voor jongdementie. We plannen ook een eerste uitbreiding naar D-profielen binnen de erkende voorzieningen.

De verdere noden en leemtes zullen worden bevraagd bij de evaluatie van de projecten over dementie en jongdementie.

De provinciale spreiding is meer het gevolg van de aanvragen van de woonzorgcentra en de programmatienormen. De provinciale spreiding blijft natuurlijk ook in de toekomst een belangrijk aandachtspunt voor ons.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u. Ik denk dat Vlaanderen met de specifieke erkenningen in de woonzorgcentra van plaatsen voor personen met jongdementie een grote stap heeft gezet om tegemoet te komen aan heel wat noden waarmee deze specifieke groep mensen en ook hun families worden geconfronteerd. Het is goed dat die evaluatie binnenkort gebeurt en dat u intussen stelt dat mensen met een D-profiel binnen die erkende voorzieningen ook een beroep zullen kunnen doen op die korting. Verder kijken wij natuurlijk uit naar het nieuwe dementieplan.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het Eenzaamheidsplan 2021-2024 – 1957 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): De coronapandemie heeft een grote invloed gehad op ons mentaal welzijn, maar heeft ook de eenzaamheid laten toenemen. Tijdens de eerste lockdown verdubbelde het aantal meldingen over eenzaamheid bij hulplijnen als Tele-Onthaal en Awel. Het is opmerkelijk dat klachten over deze problematiek niet verminderden toen de maatregelen werden versoepeld tijdens de zomer van 2020.

In februari 2019 keurde het Vlaams Parlement het voorstel van resolutie betreffende de aanpak van eenzaamheid in Vlaanderen goed. Die resolutie doet enkele aanbevelingen om eenzaamheid in Vlaanderen in kaart te brengen en aan te pakken. Zo is er nood aan een longitudinaal onderzoek om eenduidig eenzaamheid in Vlaanderen in kaart te brengen. Dit kan bijvoorbeeld door eenzaamheid te bevragen in de Belgische Gezondheidsenquête.

Daarnaast vragen de indieners om een interventiedatabank eenzaamheid op te richten samen met de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG), de gemeenten te ondersteunen om de aanpak van eenzaamheid op te nemen in hun beleid, sensibiliseringscampagnes op te zetten en gebruik te maken van sociale-impactobligaties (SIO's) om vernieuwende initiatieven te stimuleren.

Op de ministerraad van 12 februari 2021 werd het doelstellingenkader van het Vlaamse Eenzaamheidsplan 2021-2024 besproken. De tekst formuleert doelstellingen die gestoeld zijn op de resolutie, maar die nog heel weinig concreet zijn. De SIO's bijvoorbeeld zijn niet mee opgenomen in het doelstellingenkader, hoewel dit parlement dat ten stelligste had gevraagd in een resolutie.

Minister, ik heb vier vragen.

Het kader blijft op de oppervlakte voor de uitwerking of timing van de acties. Wanneer zult u die concretiseren? Hoe wilt u tot die uitwerking komen?

Waarom zijn de SIO's niet opgenomen in dat doelstellingenkader? Hoe zult u alsnog de SIO's inzetten om eenzaamheid aan te pakken?

De resolutie vraagt om een longitudinaal onderzoek op te zetten om eenzaamheid in kaart te brengen. Hoe staat u hiertegenover? Welke acties zult u ondernemen om dat te faciliteren?

Eenzaamheid kan het best aangepakt worden op lokaal niveau omdat dit bestuursniveau het dichtst bij de mensen staat. Samen met de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) en het middenveld zal er een Vlaamse strategie uitgewerkt worden om de zorgzame buurten te ontwikkelen en eenzaamheid als aspect in op te nemen in de meerjarenplannen 2021-2025 van de lokale besturen. Hoe ziet u dit concreet? Wat is de stand van zaken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, ik beantwoord uw vraag samen met de vraag die de heer Vaneekhout had ingediend. Ik neem aan dat collega Vaneekhout dat niet erg zal vinden.

U hebt ongetwijfeld gemerkt dat we als basis voor dit kader de aanbevelingen hanteren van de resolutie die u vermeldt. We putten ook uit het regeerakkoord en de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding. Uiteraard is het nodig om het kader en de geformuleerde doelstellingen in een volgende fase concreet in te vullen met acties. Deze worden opgevraagd bij de verschillende departementen. De acties worden tegen eind april verzameld, om zo tot een uitgewerkt plan te komen in samenspraak met alle bevoegde ministers en dat voor de zomer in te dienen bij de Vlaamse Regering. Deze acties zullen dus ook elk een timing bevatten. De talrijke uitingen van intermenselijke solidariteit en de vele initiatieven van lokale besturen, middenveldorganisaties, voorzieningen en vele vrijwilligers tijdens de coronacrisis zullen ons daarbij sterk inspireren.

De SIO's waarover u sprak, zijn geen doel op zich, maar een middel om bepaalde doelstellingen te bereiken. Daarom staan zij niet in het doelstellingenkader. Zij kunnen wel ingezet worden bij de verdere uitwerking van de acties. Ik sluit dan ook niet uit dat een of meer SIO's worden voorgesteld bij de verdere concretisering van dit plan.

Het klopt dat de resolutie vraagt om een longitudinaal onderzoek op te zetten om eenzaamheid in Vlaanderen in kaart te brengen of om dit op te nemen in de Belgische Gezondheidsenquête. Ondertussen stel ik vast dat er door de impact van de coronacrisis al heel wat bevragingen zijn ontwikkeld die peilen naar het mentale welzijn van de Vlaamse burgers. Ik denk dat het zaak is om eerst de resultaten van die onderzoeken te analyseren en pas dan te beslissen tot een bijkomend onderzoek. Ik begrijp dat het longitudinale aspect daarin belangrijk is, maar ik wil een keuze daartoe graag mee laten hangen van een beleidsanalyse van de resultaten en de gehanteerde methodologie en vraagstelling in de lopende onderzoeken.

Het aanpakken van eenzaamheid maakt inderdaad deel uit van het beleid inzake zorgzame buurten. Het engagement om in te zetten op zorgzame buurten is opgenomen in mijn beleidsnota. De urgentie van het investeren in zorgzame buurten is extra benadrukt door de coronacrisis. De Vlaamse Regering nam dit engagement dan ook op in haar relanceplan Vlaamse Veerkracht en wil het mentale welbevinden van Vlamingen en de sociale cohesie in de samenleving versterken, onder meer door te investeren in zorgzame buurten. In de voorbije maanden hebben we met verschillende kennisinstellingen en de VVSG van gedachten gewisseld over dit thema; we hebben onderzocht welke raakpunten er zijn tussen de zorgzame buurten en het beleid dat we uittekenen in de verschillende welzijns- en zorgsectoren, zodat we dit beleid daarop kunnen enten. In een volgende stap zullen we het terrein consulteren via de Vlaamse Raad. Na deze uitgebreide informatie- en consultatierondes zullen we het beleid inzake zorgzame buurten in detail uittekenen en vormgeven. Het aspect eenzaamheid krijgt daar zeker aandacht bij.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik noteer dus ten eerste: tegen de zomer concreet. Ten tweede dat de SIO's eventueel worden meegenomen in de uitvoering van die concrete doelstellingen tegen de zomer. Onze vraag is om daar echt extra aandacht voor te hebben en dat instrument ook te gebruiken. Ten derde, ik begrijp dat u zegt dat er een aantal enquêtes naar mentaal welzijn lopen, en dat u daar eerst naar wil kijken. Dat is waar en dat is zeker te verstaan.

Onze vraag is natuurlijk wel, minister: elke keer wordt er een nieuw soort enquête opgesteld die peilt naar eenzaamheid. Dat betekent natuurlijk dat je op lange termijn niets meer met elkaar kunt vergelijken. Want iedereen doet het op een iets andere manier, stelt een iets andere vraag. Dat betekent dat je ook op langere termijn de resultaten niet met elkaar kunt vergelijken. Minister, kunt u daar zo

snel mogelijk voor coherentie zorgen, zodat we niet altijd ad-hocinitiatieven hebben die op lange termijn niet zo nuttig zijn?

Vier, ik heb goed genoteerd dat u met zorgzame buurten aan de slag gaat en dat u met de VVSG en die lokale besturen een samenwerking opzet. Wij zullen alleszins strikt opvolgen wat er uit die initiatieven komt. Wij vinden het bestrijden van eenzaamheid bijzonder belangrijk als thema. Het is moeilijk, omdat je niet op een knop kunt drukken om het op te lossen, minister. Dat begrijpen wij ook. Maar we hopen dat die concrete doelstellingen ook meetbaar zullen zijn en dat we daarvan de uitkomst zullen meten op langere termijn. Wij willen u daar graag in ondersteunen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Er zijn al heel wat goede initiatieven op het lokale niveau. Het is heel belangrijk om daar de good practices uit te halen. We hebben tijdens de vorige legislatuur een voorstel van resolutie goedgekeurd omtrent intergenerationele samenwerking om de projecten te stimuleren. Ik denk daarbij aan de rusthuisklas, een zeer mooi voorbeeld van hoe we de gemeenschap binnenbrengen in het woonzorgcentrum. We moeten zulke projecten absoluut aanmoedigen en stimuleren.

De vereenzaming is tijdens corona natuurlijk nog toegenomen, omdat de 'praktische' contacten ook zijn weggevallen voor de ouderen. Maar we mogen niet alleen focussen op de ouderen, want uit onderzoek is al duidelijk gebleken dat eenzaamheid alle leeftijdscategorieën treft. Ook dat is een belangrijk aandachtspunt.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Inderdaad, collega's, het is een belangrijk thema. Eenzaamheid doet zich voor in alle lagen van de bevolking, bij alle leeftijden. We hebben daarover in de vorige legislatuur inderdaad een resolutie goedgekeurd.

Het lokale niveau lijkt mij de meest aangewezen partner om eenzaamheid aan te pakken. We hebben het hier al gehad over Fred & Frieda, hoe we zo'n project meer lokaal kunnen maken en lokaal mee kunnen laten implementeren. Dat heeft volgens mij immers veel meer effect dan wanneer we dat alleen maar op een hoger niveau doen en we mensen zich meer centraal laten registreren op een website.

Ik heb vorige week nog Dirk De Wachter gehoord rond het thema eenzaamheid. Wat hij zei, komt hierop neer: eigenlijk is het al erg als we moeten spreken over eenzaamheid. Want het beste is niet te moeten spreken over eenzaamheid, maar wel over heel veel andere activiteiten of andere manieren van ontmoeting tussen mensen. En dat, minister, is waarin wij eigenlijk mee hebben voorzien in de resolutie van vorige legislatuur. Betrek ook andere sectoren: de sportsector, de cultuursector, de jeugdsector. Want zij bieden mee een heel grote buffer tegen eenzaamheid, omdat zij mensen de gelegenheid geven om elkaar te ontmoeten. Minister, op welke manier zullen die andere sectoren ook worden betrokken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik dank jullie voor jullie bijkomende vragen, of beter aanmoedigingen, op dit thema en vooral op de zaken waarvoor we de ambitie hebben ze uit te voeren. Dat zullen we ook proberen waar te maken in de komende periode. Ik deel met jullie uiteraard de mening dat dit een zeer belangrijke uitdaging is voor datgene wat ons te wachten staat.

Eenzaamheid is inderdaad niet alleen iets van ouderen. Daarom heb ik samen met mijn collega's Dalle en Jambon acties opgemaakt voor jongeren, lokale besturen en cultuur, met het doelstellingenkader om ook met andere beleidsdomeinen

daarrond te werken. We moeten niet het warm water weer uitvinden, maar we moeten vooral de krachten bundelen om daar heel stevig op in te zetten.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik heb daar niets aan toe te voegen, behalve dat wij u achter de veren zullen zitten om hier zo snel mogelijk werk van te maken.

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 neonatale screening op de spierziekte SMA – 2028 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over screening op de spierziekte SMA – 2218 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Voorzitter, minister, collega's, spinale musculaire atrofie (SMA) is een ernstige, aangeboren spierziekte. We kennen de ziekte via baby Pia, voor wie twee jaar geleden een grote geldinzameling gebeurde om het spuitje dat haar zou kunnen helpen, te betalen. Tegelijkertijd kwam er een debat op gang over de screening op SMA.

Bij de geboorte is SMA niet echt merkbaar. Het wordt pas duidelijk na een aantal maanden, maar dan is de schade al geleden. De spierneuronen worden aangetast en zijn niet meer te herstellen. Het is dus belangrijk om vroegtijdig te behandelen waardoor men vermijdt dat de spierneuronen kunnen aftakelen en actief blijven. Dit maakt een verschil om te kunnen stappen of niet.

In de omringende regio's en landen staat men al redelijk ver in de uitrol van de screening van pasgeborenen op SMA. In Wallonië is er een proefproject geweest van de universiteit van Luik en intussen screent men daar nu structureel. In Nederland is er een positief advies om te screenen op SMA en de uitrol wordt verwacht in najaar 2022. In Duitsland is de neonatale screening op SMA uitgerold sinds januari 2021.

In Vlaanderen is het nog steeds onduidelijk hoe het staat met de screening op SMA. Het is ook onduidelijk of men in Vlaanderen van plan is om te gaan screenen. Er is altijd gezegd dat er eerst een instrument voor het prioriteren van aangeboren ziektes die moeten worden getest, zou komen. Het is onduidelijk wat de staat daarvan is.

Minister, bent u er zich van bewust dat in de omringende regio's en landen ondertussen concrete uitrollen plaatsvinden? Hoe schat u de urgentie van de screening op SMA in?

Is het instrument om prioriteiten te stellen in het Bevolkingsonderzoek Aangeboren Aandoeningen reeds toegepast op SMA en wat is het resultaat daarvan? Zijn er andere aangeboren aandoeningen die prioritair moeten worden ingevoerd in het Bevolkingsonderzoek Aangeboren Aandoeningen?

Als men screent en men de aandoening vroegtijdig ontdekt, moeten de ouders ook in staat zijn om een behandeling te betalen. Er zou een overleg komen op

kabinetsniveau met de minister van Volksgezondheid Vandenbroucke. Is dat overleg gebeurd? Wat was het resultaat van het overleg over de terugbetaling van Spinraza en Zolgensma? Staat de prijs van deze medicatie de screening in de weg?

Wat is de concrete timing voor de structurele uitrol van de screening op SMA in Vlaanderen? Welke stappen worden wanneer gepland?

Welk budget wordt er vrijgemaakt om de screening op SMA uit te rollen en wanneer wordt dat budget vrijgemaakt?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Voorzitter, collega's, minister, iedereen kent het verhaal nog van baby Pia, de baby met de spierziekte SMA of spinale musculaire atrofie. Tijdens de zomer van 2019 hebben heel wat Vlamingen op twee dagen tijd heel wat geld ingezameld voor de therapie van Pia, het medicijn Zolgensma.

In Vlaanderen wordt er sinds 2019 gescreend op mucoviscidose. Deze screening gebeurt standaard na elke geboorte via de hielprik. Die mucoscreening zorgde sinds 2019 bij 23 kinderen voor een snelle diagnose. Afgelopen periode is er een proefproject opgestart via de universiteit van Luik. Dat is ondertussen afgerond en in Brussel en Wallonië hebben ze nu beslist dat ze voortaan systematisch zullen screenen op SMA via dit bloedonderzoek bij pasgeborenen.

Ook een vroegtijdige opsporing van SMA is heel belangrijk voor het verdere verloop van de ziekte. Professor Deconinck geeft aan dat, wanneer de ziekte in een vroeg stadium werd ontdekt en wanneer er snel medicatie kan worden gegeven, zij grote stappen vooruit kunnen zetten. Dien je de therapie later toe, dan zal de levenskwaliteit wel verbeteren, maar de grootste winst is weg.

Minister, u gaf in het persbericht aan dat er kan worden gestart met de verdere uitbreiding van de screening. SMA is een van de meest waarschijnlijke kandidaten. De ziekte staat in de top drie voor de prioritaire screening. U gaf ook aan dat u dit jaar nog een instrument klaar wilt hebben waarmee men zo objectief mogelijk kan beslissen welke ziektes nog het best via de neonatale screening kunnen worden onderzocht. Men spreekt ook over een technische werkgroep die belast is met de randvoorwaarden en de praktische organisatie om snel te kunnen starten als de opsporing van SMA via de bloedprik bij baby's wordt goedgekeurd.

Minister, wat is de stand van zaken van het instrument dat zal worden ontwikkeld? Kan er ook worden gewerkt met een proefproject zoals de universiteit van Luik heeft gedaan? Wie maakt er deel uit van die technische werkgroep en wie is er dus betrokken bij deze overlegmomenten ?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: U vraagt mij hoe ik de urgentie van vroegdetectie van SMA inschat, ook in relatie tot de beslissingen in de ons omringende landen en regio's. Laat me beginnen met te stellen dat elk individueel verhaal waarmee ik word geconfronteerd, blijft kleven en hartverscheurend is.

De week van de zeldzame ziekten is pas afgelopen en heeft ook opnieuw gewezen op de veelheid aan zeldzame ziekten. Er zijn heel wat verhalen die ons hierover bereiken, maar er zijn ook verhalen die ons niet bereiken of alleszins veel minder gekend zijn.

Vanuit het standpunt van public health, en zeker bij bevolkingsonderzoek, ligt de grote uitdaging in het vinden van de balans tussen voor- en nadelen van screening voor een hele bevolkingsgroep. Ik heb mij geëngageerd voor een duurzaam, goed

onderbouwd plan in deze bijzonder complexe en gevoelige materie. Dat is mijns inziens beleidsmatig de meest aangewezen aanpak. Dit is ook de houding in Nederland, dat de screening zorgvuldig voorbereidt en pas vanaf oktober 2022 zal beginnen te screenen. Daarom heb ik de beslissing genomen dat een technische werkgroep SMA alle technische en organisatorische voorwaarden voor een kwaliteitsvolle opsporing van SMA concreet kan uitwerken.

Het instrument werd in een eerste stap toegepast op meer dan 80 zeldzame ziekten, waaronder ook SMA. Op basis van die eerste stap werd een kortere lijst van 28 ziekten verkregen. SMA is 1 van die 28 en wordt nu samen met de andere 27 ziekten meer diepgaand beoordeeld.

Nadien worden de ziekten die in aanmerking komen voor screening onderling gewogen, en in functie van die weging wordt een prioriteitenlijst opgesteld. De opstelling van de lijst loopt vertraging op, omdat vele professoren die hieraan meewerken door de covidcrisis, niet prioritair aan deze prioriteitenlijst hebben kunnen werken. Ze kunnen helaas nog geen datum geven, maar hopen dit toch binnen enkele weken rond te hebben. Ik dring er alleszins op aan dat ze daar snel werk van maken, maar heb er uiteraard ook begrip voor dat alle aandacht nu naar corona gaat.

Aangezien de prijs van de behandeling en dus een terugbetaling een belangrijke randvoorwaarde is om SMA systematisch op te sporen, was er een overleg met de adviseur-generaal geneesmiddelen van het RIZIV, die tevens secretaris is van de federale Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen. Recentelijk werd er een nieuw contract onderhandeld voor het geneesmiddel Spinraza, waardoor de terugbetaling ook in 2021 kan worden voortgezet. De procedure voor de terugbetaling van Zolgensma werd in de commissie terugbetaling opgestart.

Ik blijf erbij dat screenen niet zinvol is als daar geen duurzame en werkzame behandeling aan wordt gekoppeld die voor iedereen op gelijke wijze toegankelijk is. Op dit moment werken de neuromusculaire centra, op aangeven van de technische werkgroep SMA, aan een uniform behandelprotocol. De beschikbare data over effectiviteit van de behandelingen blijven beperkt tot de eerste levensjaren van de onderzochte kinderen: er zijn geen langetermijneffecten gekend langer dan vier à vijf jaar.

Voor sommige vormen van SMA blijken de resultaten gelukkig veelbelovend. Zolgensma lijkt daarbij de meest aangewezen behandeling. Spinraza blijkt niet even effectief bij elk type van SMA. Het dossier wordt nog geagendeerd op een interkabinettenwerkgroep (IKW) voor verdere afstemming niet alleen met de federale overheid, maar ook met Wallonië.

Momenteel worden de technische en organisatorische voorwaarden voor een kwaliteitsvolle opsporing van SMA concreet uitgewerkt. Daarvoor is een technische werkgroep SMA samengesteld met vertegenwoordigers van de twee Vlaamse screeningscentra, de vier Vlaamse genetische centra, de vier Vlaamse neuromusculaire centra, de Rare Disease Organisation (RaDiOrg), Spierziekten Vlaanderen en het agentschap Zorg en Gezondheid.

De technische werkgroep is eind januari een eerste keer bijeengekomen. Begin maart is er vervolgoverleg. Finaal advies wordt nog voor de zomer verwacht. Na een gunstige beoordeling door de werkgroep Bevolkingsonderzoek van het concrete screeningsvoorstel kan de beslissing voor de uitrol genomen worden.

Onder meer de evaluatie van twee jaar mucoscreening toont aan dat degelijke voorbereiding rendeert. We zijn iets later gestart dan in sommige omringende landen, maar de resultaten zijn zeer goed, ook in internationale vergelijking.

In Wallonië liep tot eind 2020 een proefproject in het kader van wetenschappelijk onderzoek. In Vlaanderen plannen we geen proefproject met een beperkte steekproef. We willen meteen starten met een screeningsprogramma naar SMA dat zal gebeuren voor alle pasgeborenen in Vlaanderen. Implementatie moet wel onder hele strikte opvolging en voorwaarden gebeuren.

Een budget ramen dat de kwaliteit van de screening garandeert, is een onderdeel van de opdracht van de technische werkgroep SMA. Wij hopen het verslag van de werkgroep tegen eind juni te mogen ontvangen. Er zal daarna overleg moeten plaatsvinden met federaal en de andere deelstaten om na te gaan wie wat zal betalen.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, ik ben een beetje teleurgesteld in uw antwoord. Het komt heel erg overeen met het antwoord op mijn schriftelijke vraag van 15 juni 2020. Toen was het antwoord ook: 'een instrumentenprioritering, we gaan het bekijken' enzovoort. Het bleef allemaal een beetje vaag. U gaf als reden dat de specialisten in het technisch comité moeten zitten om te bepalen welke aangeboren afwijkingen prioritair zijn voor screening. Maar goed, in Nederland is er ook een coronacrisis, in Duitsland is er ook een coronacrisis, in Wallonië is er ook een coronacrisis. In de omliggende landen waar het ondertussen wel concreet gepland wordt, is er ook dat concreet probleem, die beperking.

Ik heb het toen opgevraagd en het gaat echt wel over een tiental kinderen in Vlaanderen per jaar die daarmee geboren worden en dus alle baat hebben bij vroegtijdige detectie.

U zegt dat als we tegen de zomer de prioritaire ziektes vastleggen, we kunnen overgaan tot de beslissing dat we zullen screenen op SMA. Minister, wat zijn dan de volgende stappen? Wat is de timing daarvan? Wanneer plant u – als SMA effectief als prioritair wordt gezien door die werkgroep – het screeningsinstrument? Wanneer zullen we effectief tot screening kunnen overgaan?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Voorzitter, minister, het is heel belangrijk om een algemeen kader te hebben, niet alleen hiervoor, maar een algemeen kader om te vermijden dat we om de haverklap discussies moeten hebben over de aandoeningen die wel en niet gescreend moeten worden. Vandaar dat zo'n instrument heel belangrijk is. Het is goed dat er al stappen voor gezet worden.

Hopelijk hebben we tegen de zomer meer nieuws. Zoals de collega zegt: het is belangrijk dat kinderen die zo'n ziekte vastgesteld krijgen, heel snel gebaat zijn bij medicatie. Daarom is een screening op deze ziekte een grote stap vooruit in Vlaanderen. Laat ons hopen, zoals u aangeeft, dat de screening samengaat met een goed zorgtraject, meestal is dat het geval. Dat moeten we goed op poten zetten, zodat het een mooi geheel wordt en een meerwaarde voor Vlaanderen. We moeten hierop inzetten.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (sp-a): Minister, vanzelfsprekend is het voor mij en mijn fractie heel belangrijk dat kinderen op elke aandoening waarvan screening zinvol is, effectief gescreend kunnen worden. Als deze nieuwe screening zou gaan gebeuren, moet die dan betaald worden via de reguliere middelen die daarvoor zijn voorzien in de beheersovereenkomst aangeboren aandoeningen? Of zult u daar extra budget voor voorzien op dat moment? Het is immers zo dat door de besparingen die daarop vorig jaar zijn gebeurd, het toen al moeilijk was om de

bestaande screenings voort te zetten. Als u dit uiteindelijk doorzet, komt er dan ook extra budget?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Ook uw voorganger, minister Vandeurzen, zei al dat screenen zinvol en accuraat moet zijn en dat de volgende stappen gegarandeerd werkzaam maar vooral ook toegankelijk moeten zijn. Er zijn nog 28 ziektes die moeten worden beoordeeld, de lijst is al ingekort. Daar zullen er dan 3 uit worden gehaald die structureel zullen worden gescreend. Zal de terugbetaling deel uitmaken van de weging door de experts? Ik weet natuurlijk niet wat de andere ziektes zijn, maar wanneer de terugbetaling heel zwaar doorweegt, dan zullen ziektes waarvoor er geen terugbetaling is, aan de screening ontsnappen. Is dat een factor die wordt meegerekend?

In Wallonië heeft men voor de screening lang samengewerkt met de industrie. Ik herinner me dat minister Vandeurzen daar in 2019 sceptisch over was. Hoe staat u daartegenover?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Zoals ik heb gezegd, hebben zij inderdaad meegewerkt aan een wetenschappelijke studie, of ze hebben de bedrijven daarvoor laten betalen.

Ik begrijp jullie ongeduld, en dat is ook mijn ongeduld, maar ik wil toch ook even zeggen dat we al stappen vooruit hebben gezet. Er is een specifieke werkgroep opgericht die de opdracht heeft gekregen om de uitrol van SMA voor te bereiden. Na het verwerven van dat instrument, en als er een positief advies is en overleg over de financiering, dan hopen we, zoals ook in Nederland, in 2022 van start te kunnen gaan. Wie dat zal moeten betalen, is een element waarover we zullen moeten overleggen met de Federale Regering. En uiteraard is een behandeling een voorwaarde om te kunnen screenen.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik ben heel blij dat ik nu eindelijk een concrete timing heb gekregen. Ik hoor het dus goed dat de concrete uitrol gepland is voor 2022, ik hoop in het voorjaar, net zoals in Nederland.

Minister Wouter Beke: Ik hoop dat we dat kunnen doen. Ik had liever gehad dat we daar al sneller vooruitgang hadden geboekt. Ik begrijp dan ook jullie ongeduld, dat is ook het mijne, maar ik heb u aangegeven dat een aantal factoren dat mee hebben bepaald.

Lise Vandecasteele (PVDA): Dat klopt, minister.

Wanneer we kijken naar de informatie die bijvoorbeeld de Nederlandse overheid biedt, dan staat daar heel duidelijk in wanneer zij precies wat zullen doen. Zij hebben een planning tot 2022. Bij ons is er heel weinig zicht op wat er precies zal gebeuren, het wordt allemaal heel onduidelijk gehouden. U zegt dat er al veel veranderd is, maar vorige zomer heb ik ook al een vraag gesteld over musculaire atrofie. In bepaalde informatie die u me nu geeft, zie ik niet echt heel veel verandering, tenzij daar nog veel overleg over is geweest. Maar goed, ik noteer dus dat de uitrol, als de werkgroep effectief van start kan gaan, voor 2022 zal zijn. Ik hoop dat ook dat de terugbetaling tegen dan in orde zal zijn. Ik ben het er immers helemaal mee eens dat wanneer de ziekte wordt vastgesteld, zij ook moet worden behandeld.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minister, ik ben blij met uw antwoord dat we mogelijk in 2022 kunnen starten, net als in Nederland. Dat zou een heel goede zaak zijn, want screening blijft voor alle ziektes heel belangrijk, samen met de behandeling.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het onderzoek naar zindelijkheid in de kinderopvang – 2032 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Recent vernamen we dat er een grootschalig onderzoek komt over zindelijkheid bij Kind en Gezin. Op die manier willen we zicht krijgen op hoe ouders en kinderbegeleiders in de kinderopvang het zindelijkheidsproces bij jonge kinderen aanpakken en hoe ze hierover denken. Dit onderzoek zal worden uitgevoerd door het Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving (HIVA), verbonden aan de KU Leuven.

Collega's, de aandacht die ik hierop vestig, is niet nieuw. Ook vorige legislatuur al vroeg ik hier regelmatig aandacht voor, en dan vooral vanuit het kleuteronderwijs. Daar gaf men immers aan dat kinderen steeds later zindelijk zijn, wat uiteraard zorgt voor extra werkdruk voor de kleuterjuffen. Daardoor is er minder tijd voor het onderwijs.

Hetzelfde stellen we vast in kinderopvanginitiatieven. Ook daar is zindelijkheid steeds later en later. Ik heb in het verleden vastgesteld dat er een onderzoeksgroep zindelijkheid is aan de Universiteit Antwerpen (UAntwerpen), waar professor Alexandra Vermandel reeds jarenlang onderzoek doet naar zindelijkheid. Dat het moment van zindelijkheid is opgeschoven, heeft er niet noodzakelijk mee te maken dat er iets veranderd is met onze kinderen, maar wel met hoe we zindelijkheids-trainingen aanpakken. Doordat ze er al jaren onderzoek over doet en er ook ruime informatie over heeft, internationaal over publiceert en dus bijgevolg al heel wat expertise heeft, vond ik het raar dat die onderzoeksgroep daar toch niet mee bezig was, gezien haar grote expertise en het feit dat ze al massa's data en heel wat antwoorden heeft. Ik stel vast dat HIVA daar op zich nog geen grote dataset rond heeft ontwikkeld.

Minister, werd er voor dit onderzoek een aanbesteding uitgeschreven? Zo ja, langs welke kanalen is dat verspreid? Zo nee, op basis van welke criteria is er geopteerd voor HIVA om dat onderzoek te laten uitvoeren en niet voor de onderzoeksgroep die daar reeds ruime ervaring in heeft?

Is het geen verspilling van tijd en middelen om een nieuw onderzoek op te starten, als een andere onderzoeksgroep al de nodige data en expertise én publicaties, zowel nationaal al internationaal, verzameld heeft?

Wanneer mogen we de resultaten van dat nieuwe onderzoek door HIVA verwachten?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, voor dit onderzoek werd er geen aanbesteding uitgeschreven, omdat er binnen het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) voldoende expertise en ruimte was om dat project op te nemen. Het Steunpunt WVG deed vervolgens een voorstel dat inhoudelijk voldeed. Het steunpunt beschikt over de expertise en de ervaring om grootschalig kwantitatief onderzoek

via websurvey uit te voeren en om hierover op correcte en wetenschappelijke wijze te rapporteren. De voorgestelde aanpak garandeerde ook dat het beperkte kwalitatieve luik van het onderzoek, met name de bevraging van kwetsbare gezinnen en anderstaligen, mee opgenomen kon worden. Aangezien het steunpunt voor het inhoudelijke denkwerk kon rekenen op de experten op vlak van zindelijkheid in de klankbordgroep, lag de focus voor wat de rol van het steunpunt betreft vooral op het methodologische aspect van het onderzoek en de correcte rapportering.

Tijdens de besprekingen met de klankbordgroep werd meermaals gesteld dat dit onderzoek nodig en zinvol was, niet alleen vanwege de inhoud en de timing, maar ook door het opzet. Het feit dat grote steekproeven van de belangrijkste actoren nagenoeg gelijktijdig over heel wat gemeenschappelijke zaken werden bevroegd, zodat we ook verschillen qua aanpak, opinies en behoeften zouden vaststellen tussen en binnen de actoren, is de grote meerwaarde van dit onderzoek. De data van de onderzoeksgroep van UAntwerpen zijn niet meer zo recent en om goede aanbevelingen te kunnen doen in navolging van de bepalingen van het regeerakkoord, was het nodig om een actueel beeld te kunnen schetsen van opinies en praktijken van ouders, kinderopvang en kleuterscholen.

De resultaten mogen normaal gezien in de zomer verwacht worden. We hebben de stakeholders wel beloofd om de resultaten van de bevraging van ouders, kinderopvang en kleuterscholen eerst naar hen terug te koppelen om ook hun expertise en reflecties te kunnen meenemen bij het opstellen van de definitieve beleidsaanbevelingen. De onderzoeksgroep van UAntwerpen zal in deze fase dus zeker ook vanuit haar expertise kunnen reflecteren over de resultaten, samen met de andere betrokkenen en de externen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dank u, minister, voor uw antwoord. Dat er een bevraging en een onderzoek komen, kan ik alleen maar toejuichen, omdat we op die manier de zindelijkheid, en de zindelijkheidstraining – want daar gaat het om – in kaart kunnen brengen en ook effectief kunnen gaan bijsturen, zodat kinderen inderdaad goed worden begeleid in dat proces om zindelijk te worden. Op die manier kan, zowel in de opvang als in het kleuteronderwijs, de tijd voor het pedagogische proces maximaal gebruikt worden.

U haalt aan dat er genoeg expertise zou zijn in een eerste fase. Ik ben niet goed mee, minister. Maakt UAntwerpen en de onderzoeksgroep van professor Vermandel nu al dan niet deel uit van de stuurgroep en kan er dus ook methodologisch een vervolg zijn op het vorige onderzoek?

Wat wil ik daarmee zeggen? Als het nieuwe onderzoek methodologisch aansluit op het onderzoek waarvan u zegt dat het al wat ouder is, kunnen we daar tenminste vergelijkingen maken en evoluties situeren. Want als dat niet zo is, kunnen we die evoluties niet in kaart brengen. Ik neem aan dat die onderzoeksgroep daar absoluut bij betrokken is.

Ik hoor u zeggen dat de stakeholders eerst de terugkoppeling mogen krijgen. Ik hoop dat wij, als parlement, ook die terugkoppeling mogen krijgen. Indien niet, kunt u dan even aanhalen in welke krant we dat kunnen lezen? Dan kunnen we daar tijdelijk een abonnement op nemen, tegen de zomer.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik kan daar kort in zijn. Ja, ze zijn er inderdaad bij betrokken. Zij maken deel uit van de klankbordgroep.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik dank u. Het is goed nieuws dat ze daar deel van uitmaken. Ik neem aan dat het er, zoals ik daarnet aanhaalde, methodologisch inderdaad op voortbouwt en dat er over de tijd heen wel degelijk analyses kunnen worden gemaakt. Want u hebt daar niet op geantwoord, maar ik ga er wel van uit dat uw antwoord ook daarop positief is.

Vanuit de N-VA-fractie werken wij graag mee in het kader van het zindelijkheidsproces bij kinderen en jongeren. Op die manier kunnen we immers de druk in zowel opvanginitiatieven als kleuteronderwijs wat verlagen en kunnen we ouders helpen over hoe ze dat het best aanpakken, samen met de opvanginitiatieven.

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 uitrol van de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen – 2034 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Er is altijd gezegd dat de uitrol van de persoonsvolgende financiering (PVF) voor minderjarigen zou volgen op 1 mei van dit jaar. Het systeem zou vanaf deze datum stapsgewijs worden ingevoerd, zo stond in het regeerakkoord van deze regering. Maar in het werkveld blijft het heel onduidelijk of die concrete uitrol er precies zal komen. Zij voelen zich ook totaal niet voorbereid op die uitrol van de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen.

Zo was er heel recent een brief van SOM vzw, die heel wat organisaties omkadert die werken met personen met een handicap. Zij maken zich terecht ongerust, omdat er heel wat problemen zijn met de persoonsvolgende financiering voor volwassenen, die nog niet zijn opgelost. Het lijkt dan een beetje vreemd om een systeem, dat nog heel wat mankementen vertoont, al meteen te gaan uitrollen naar een groep die bovendien nog kwetsbaarder is dan de groep waarvoor de persoonsvolgende financiering vandaag is uitgerold. We zien bijvoorbeeld dat er bij de persoonsvolgende financiering voor volwassenen ondertussen al twee keer een correctiefase is gebeurd. Er is mensen dus al twee keer een budget beloofd dat plots wordt bijgesteld.

We zien ook dat de wachtlijst voor personen met een handicap voor persoonsvolgende financiering alsmaar aangroeit in plaats van wordt afgeremd. Eigenlijk krijgen nu enkel mensen die in hoge nood zijn meteen een budget, alle andere moeten drie jaar of langer wachten op zo'n budget. Het is de vraag of het wenselijk is om dat ook bij minderjarigen zo uit te rollen.

SOM vzw heeft een specifieke vraag: "Zorgaanbieders willen zich voorbereiden, maar het gebrek aan duidelijke informatie en voortgang zorgt voor onrust op de werkvloer. Het is essentieel dat de sector betrokken wordt." Dat lijkt mij ook logisch, want zij zullen er uiteindelijk mee moeten werken.

Minister, zal de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen werkelijk van start gaan op 1 mei? Stapsgewijs dan, veronderstel ik?

Op welke manier worden de koepels van zorgaanbieders en de zorgaanbieders zelf betrokken bij de besluitvorming? Wat is de concrete planning?

Het idee van de persoonsvolgende financiering is dat mensen zorg op maat kunnen krijgen – iedereen kan zich daarin vinden – en zelf hun zorg en ondersteuning

kunnen aansturen. Nu staat of valt dat idee met het budget dat daarvoor gereserveerd wordt. Vandaag staan er ongeveer 18.000 mensen op de wachtlijst die hun zorg niet zelf kunnen aansturen en kiezen omdat ze wachten op een budget. Als er te weinig budget is, wordt het zorg op maat van een te beperkt budget of op maat van besparingen, in plaats van op maat van zorg die nodig is. Welke zijn de budgetten die voorzien worden voor de uitrol van de PVF voor minderjarigen en hoe zult u de vorming van wachtlijsten voorkomen en zorgen dat iedereen zorg op maat kan krijgen?

Het systeem van PVF voor minderjarigen kan geen copy-paste zijn van de PVF voor meerderjarigen. Hoe wordt het systeem aangepast voor de minderjarigen? Zelf de zorg en ondersteuning aansturen, is een belangrijk basisbeginsel, maar dat moet ook praktisch mogelijk zijn, in dit geval voor de minderjarigen. Met ellenlange wachtlijsten kom je niet ver bij het aansturen van je eigen zorg, en ouders moeten evenzeer kunnen terugvallen op expertises van orthopedagogische contexten zoals de multifunctionele centra (MFC's), waar alle disciplines – opvoeders, kinesisten, logopedisten enzovoort – onder één dak zitten.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, op dit moment worden de krijtlijnen rond de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen binnen de Vlaamse Regering besproken. De timing van verdere werkzaamheden en invoering is afhankelijk van de resultaten van deze bespreking.

Zorgaanbieders en koepels van zorgaanbieders maken deel uit van de projectgroep PVF minderjarigen. De projectgroep, waarin ook de gebruikers vertegenwoordigd zijn, kan een doorstart maken op het moment dat de krijtlijnen politiek vastgelegd zijn.

U zult het met me eens zijn dat een inclusieve samenleving op heel wat meer elementen stoelt dan op een voldoende groot persoonsvolgend budget. Dat gezegd zijnde, blijven we inzetten op mogelijkheden om de persoon met een handicap in het algemeen meer keuzevrijheid, zelfregie en autonomie te geven, en kinderen en jongeren met een handicap in het bijzonder optimale ontwikkelings- en participatiekansen te geven.

Het concept dat we voorstellen in de krijtlijnennota is gebaseerd op een inclusieve en geïntegreerde filosofie rond handicap.

En uiteraard zal het succes ervan ook mee worden bepaald door de middelen die we hiervoor kunnen voorzien. Daarom is het dossier ook gelinkt aan het investeringsplan dat momenteel wordt uitgewerkt, en waarmee we perspectieven naar oplossingen willen bieden voor zowel kinderen en jongeren als volwassenen met een handicap.

De krijtlijnennota houdt al rekening met de geleerde lessen uit de PVF voor meerderjarigen.

Inhoudelijk wordt de ontwikkeling ook meteen ingebed en afgestemd op ontwikkelingen in andere sectoren die actief zijn rond minderjarigen met een handicap, zoals het geïntegreerd gezinsbeleid en ook onderwijs.

We willen, als het kan, al van voor de geboorte inzetten op het begeleiden en opvolgen van gezinnen waar er een vermoeden is van handicap, en ondersteuning en budget van bij de start samen laten sporen. Ook het principe van een doelmatige inzet in functie van ontwikkelings- en participatiekansen voor de kinderen en het concept van 'family quality of life' wordt van bij de start ingeschreven in een geïntegreerde, gezinsgerichte aanpak.

We willen het systeem ook stapsgewijs introduceren, zodat we enerzijds vermijden dat we met correctieoefeningen moeten werken, zoals bij de meerderjarigen, maar anderzijds ook de bestaande expertise, die vaak – zoals u terecht aangeeft – in de MFC's aanwezig is, kunnen meenemen in de transitie.

Ik gaf ook al aan dat de keuzevrijheid voor het kind of de jongere een belangrijk uitgangspunt is. Dus ook de keuze voor collectieve ondersteuning door een vergunde zorgaanbieder is nog perfect mogelijk, indien de ouders en de jongeren daarvoor kiezen.

In de verdere bespreking met de projectgroep worden de verschillende onderdelen nog verder uitgewerkt, telkens ook met de conclusies van de evaluatie PVF meerderjarigen in het achterhoofd. We gaan er ook van uit dat werkgevers, bijstandsorganisaties en gebruikers hun ervaringen delen op de projectgroep, en dat hebben ze tot hiertoe ook gedaan.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, mei is relatief snel. Als het het finale concept of de inhoud van de PVF voor minderjarigen vandaag nog niet duidelijk is, lijkt het mij toch halsoverkop te zijn dat de uitrol er op 1 mei zou komen. Die datum ligt tot nu toe vast. Het lijkt mij dan toch belangrijk dat u de sector een heel duidelijk signaal geeft.

U zegt dat u eerst met de ministers de krijtlijnennota moet vastleggen. Dan gaat u die nog met het werkveld bespreken. Dan kunt u toch onmogelijk de startdatum van 1 mei in acht nemen. Als u vastlegt hoe het moet met de minderjarigen, moet dat toch eerst worden afgetoetst met het werkveld zelf voor u van start kunt gaan. Dan moeten we toch af van de datum van 1 mei. Vandaag is het niet werkbaar voor de sector. Er is heel veel onrust en heel veel onduidelijkheid over wat het nu eindelijk gaat geven, niet het minst voor de mensen met een handicap zelf.

Hoe zit het precies met de startdatum van 1 mei? Bent u nog steeds van plan om de uitrol te starten op 1 mei 2021, dat wil zeggen over tweeënhalve maand? Als ik hoor welk werk er nog allemaal voor de boeg is ...

Minister, u zegt dat het budget niet alles is. Mensen die vandaag op de wachtlijst staan, hebben geen zorg op maat. Het staat of valt wel met een voldoende groot budget. Je kunt niet spreken van zorg op maat als je op een wachtlijst staat.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Mijn fractie en ik vinden de hervorming naar persoonsvolgende financiering voor minderjarigen uiteraard een goede zaak. Het staat ook zo in het regeerakkoord. Als we de oorspronkelijke timing zouden volgen die destijds is afgesproken, dan was het systeem nu al volledig in werking. Het is een iets langere processie dan vooropgesteld in de vorige legislatuur. Dat wil niet zeggen dat we er niet aan moeten vasthouden.

Mevrouw Vandecasteele, puur ter informatie, momenteel staan minderjarigen op een wachtlijst voor een persoonlijkeassistentiebudget (PAB). Een PAB kun je niet verwarren met een volwaardig persoonsvolgend budget. De hervorming richting persoonsvolgende financiering voor minderjarigen is er net op gericht om de zorg voor minderjarigen en de keuzevrijheid te verbeteren, en ervoor te zorgen dat de minderjarigen – of de voogd of ouder die daar mee over beslist – voldoende financiële middelen krijgen om zijn of haar nood in te vullen, en er optimaal voor te kunnen kiezen hoe ze dat doen. Doen ze dat bij een multifunctioneel centrum of bij andere diensten, doen ze dat half thuis of via een combinatie van die drie? Het zijn allemaal zaken waar ze meer zelf over kunnen beslissen.

Het spreekt voor zich dat het een volwaardig persoonsvolgende budget moet zijn, iets wat een PAB op dit moment niet is. Een PAB is een assistentiebudget, het is geen volledig persoonsvolgend budget.

Mevrouw Vandecasteele, u sprak ook over besparen, maar daar gaat het helemaal niet over, integendeel. Het gaat erom volwaardige zorg voor zoveel minderjarigen te kunnen bieden en juist meer mensen te kunnen helpen met de middelen die er zijn, en die, zoals u weet, dit jaar zijn verhoogd met maar liefst 270 miljoen euro. Zo'n opstap is ongezien. We hebben daar al vaak over gediscussieerd. Het zou nog meer moeten zijn. Het is nu natuurlijk een uitgelezen moment om bij zo'n grote opstap ook de hervorming richting persoonsvolgende financiering voor minderjarigen voort te zetten.

Ik blijf staan achter wat we hebben afgesproken. Ik snap uw bezorgdheden wel, zeker en vast, ze zijn niet allemaal ongegrond. We moeten duidelijk weten waarover het gaat, en dat is een volwaardig persoonsvolgend budget. Het gaat niet over besparingen, het gaat niet over het laten groeien van de wachtlijsten, integendeel, het gaat over echt volwaardige zorg aan minderjarigen.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, als ik het goed heb begrepen, zegt u dat de kerngroep en de projectgroep nu volledig stilliggen tot wanneer de politieke krijtlijnen getekend zijn. Het is toch belangrijk dat we de mensen die op de vloer staan, zeker niet vergeten. Ze hebben al heel veel zaken geuit waar ze nu niet achter staan. Er wordt gestart met de groep van 0 tot 6 jaar, en dat lijkt hun geen goed plan.

Ik denk dat het heel belangrijk is om die kritiek of vragen zeker en vast ook mee te nemen. Zij moeten het uiteindelijk uitvoeren. Er is nog steeds een taak voor de kerngroep en de projectgroep.

Voor ons is het zorgzwaarte-instrument belangrijk. We hebben dat al heel vaak gezegd. Hoever staan we met de proefprojecten die lopen? Halen we het tijdspad? Dat is belangrijk om mee te nemen.

We staan nog altijd achter de invoering van de persoonsvolgende financiering. Voor ons is het zeer belangrijk dat mensen kunnen kiezen inzake hun zorg, dat er geen ellenlange wachtlijsten meer zijn voor het PAB en kortere wachtlijsten bij het multifunctioneel centrum (MFC). Ze moeten gewoon kunnen kiezen. Daar moet werk van worden gemaakt. De bezorgdheden van de werkvloer moeten zeker en vast worden meegenomen.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp.a): Minister, ik wil onze bezorgdheid toch ook nog eens opnieuw meegeven die we al bij de begrotingsopmaak 2021 hebben meegegeven. Ik ben heel bezorgd over de voorbereidingen van het PVF voor minderjarigen. Het PVF-systeem voor volwassenen wordt op een grondige manier bijgestuurd. Er wordt gesleuteld aan de inschaling en de zorgbudgetten. Begrijp me niet verkeerd, wij zijn en blijven voorstander van de PVF-financiering. Maar PVF-budgetten moeten natuurlijk wel altijd toelaten dat men waardige zorg kan organiseren. Het systeem voor meerderjarigen werkt alleen maar en heeft alleen maar voldoende draagvlak als men er voldoende budgetten tegenover kan zetten, anders maak je jezelf iets wijs.

Komt de evaluatie die binnen de regering loopt, ook naar het parlement voor bespreking? Krijgen wij daarin nog zeggenschap? Krijgen we daar nog zicht op voor de invoering?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, zoals al gezegd, is het PVF een systeem om regie te geven aan personen met een handicap. Het lost de wachtlijsten niet op, het is geen besparing, het is een andere manier om middelen in te zetten. Dat is een belangrijk element.

Moeten de stakeholders gehoord worden? Ja, natuurlijk. Dat hebben we ook gedaan. Alle opmerkingen van de stakeholders zijn meegenomen. Ze hebben uiteraard de gelegenheid gekregen om hun zorgen, bekommernissen en verwachtingen naar voren te brengen.

Mevrouw van der Vloet, zorgzwaarte-inschaling is inderdaad een belangrijk element. De technische werkgroep loopt. Rond de proefinschalingen moeten we een bevraging doen.

Dat is nu aan de orde. Ik luister goed. De stakeholders hebben hun input geleverd. Het is onze opdracht om hun standpunten samen te leggen en op basis daarvan krijtlijnen uit te tekenen die zoveel mogelijk rekening houden met de verschillende invalshoeken. Dat is de bedoeling.

De taskforce PVF-meerderjarigen buigt zich nu in detail over de evaluatie, de grote lijnen waren al gekend. Ik denk aan de toeleidingsprocedure. Mevrouw van der Vloet verwees er al naar. Dat is daar zeker een belangrijk element van. Alleen is het zo dat de stakeholders niet altijd dezelfde insteek hebben; hun belangen lopen niet altijd gelijk. Het is onze opdracht om daar het juiste evenwicht te vinden.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): U hebt nu niet geantwoord op mijn uiteindelijke vraag of die uitrol inderdaad nog altijd voor 1 mei is. En lijkt het niet heel ondoordacht en onwenselijk om daar halsoverkop mee van start te gaan op 1 mei? Dat lijkt me vandaag echt totaal onverantwoord, omdat de sector net niet betrokken is. Ik denk dat de minderjarigen echt wel belang hebben bij een kwaliteitsvol en doordacht plan, waarbij er niet zoals met de persoonsvolgende financiering bij meerderjarigen nog twee correcties en een inschalingsverandering moeten gebeuren. Dat moeten we te allen prijze vermijden. Ik vind het onverantwoord om daar nu op 1 mei ondoordacht mee van start te gaan.

De collega's van de meerderheid zeggen dat zorg op maat heel mooi is en dat persoonsvolgende financiering geen besparing is. Nogmaals, zorg op maat krijgt men als daar een budget voor is. Er staan 18.000 mensen op de wachtlijst die dus geen zorg op maat krijgen. Voor heel veel mensen is dat dus niet het geval. Er moet nog zorginschaling gebeuren. Hoe kunnen we dat doen voor minderjarigen? Hoe kunnen we een goed plan opstellen? Dat is allemaal nog onduidelijk voor de sector.

Minister, u zegt dat u rekening houdt met de bezorgdheden van de sector bij het uittekenen van de krijtlijnen, maar u moet nadien opnieuw naar de sector gaan om daadwerkelijk die inplanning voor te bereiden. Mijn vraag is echt wel onomwonden of u de uitrol van de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen zult starten op 1 mei dan wel of u die zult uitstellen.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele, u weet dat de minister niet meer kan reageren. En ik dacht dat intussen 1 mei ook was uitgeroepen tot dag van de cafés.

De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het toenemend aantal personen dat lijdt aan oorsuizingen – 2111 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, ik ben een beetje geschrokken toen ik in de krant las dat er volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) wereldwijd ongeveer 466 miljoen mensen zijn met gehoorproblemen. In 2030 zouden dat er al 630 miljoen zijn en in 2050 maar liefst 900 miljoen. Dat heeft te maken met de groeiende wereldbevolking en met de vergrijzing, maar opvallend is dat 70 procent van de jongeren tussen 18 en 30 jaar – en dat is geen nieuw fenomeen – last heeft van hevige tinnitus na een fuif, concert of festival. 15 procent houdt er onherstelbare schade aan over. 10 tot 15 procent van de Belgische bevolking is slechthorend.

Er is niet alleen het probleem van slechthorendheid of oorsuizingen. Een tweede heel belangrijk probleem is dat oorsuizingen leiden tot een overgevoeligheid voor geluid. Daardoor zouden een aantal mensen zich isoleren van de maatschappij. Professor Vinck van de Universiteit Gent liet zelfs verstaan dat hij patiënten heeft van 16 en 18 jaar met zelfmoordneigingen door de voortdurende oorsuizingen.

Minister welk onderzoek is er al gedaan naar de belangrijkste oorzaken van oorsuizingen en wat zijn hiervan de resultaten?

Welke initiatieven neemt u desgevallend om dit probleem aan te pakken? Overweegt u om een sensibiliseringscampagne te starten? Zo niet, waarom niet?

We weten allemaal dat er geluidsnormen gelden voor manifestaties en optredens. Ik weet ook wel dat het niet uw bevoegdheid is om dat te handhaven, maar welke initiatieven kunt u eventueel nemen om de geluidsnormen te laten naleven? Welk andere initiatieven kunt u eventueel in dit dossier nog nemen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Wij hebben zelf geen wetenschappelijk onderzoek verricht naar de belangrijkste oorzaken van oorsuizingen, maar volgen wel het onderzoek daarover in andere domeinen op.

Zo heeft de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ) in opdracht van de Vlaamse overheid ter voorbereiding van onder andere de richtlijn 'horen' binnen de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) de beschikbare nationale en internationale wetenschappelijke informatie gebundeld. Een van de drie kerndoelstellingen van de standaard 'gehoor' is de tijdige detectie van lawaaischade. De richtlijn is beschikbaar op de website van deze vereniging.

Voor de leerlingen van het vijfde leerjaar en het derde secundair werd zo de SPIN-test, Speech in Noise, ontwikkeld. Dat gebeurde na uitgebreid onderzoek in samenwerking met onder meer de onderzoeksgroep Experimentele Oto-rinolaryngologie van de KU Leuven. Het infomoment horende bij de SPIN-test is een aangrijpingspunt om de leerlingen in groep te informeren en te sensibiliseren over de risico's van te veel en te luide muziek en het gevaar voor blijvende gehoorschade. CLB-medewerkers, alsook leerkrachten beschikken over sensibiliseringsmaterialen die antwoorden geven op vragen als: waarom zorg dragen voor het gehoor, wat doet lawaai met het gehoor, wat is schadelijk? Ze beschikken over leeftijdsadequate informatie over het gebruik van oortjes, een hoofdtelefoon en het bezoeken van fuiven en festivals.

Ook de mutualiteiten besteden binnen hun beheersovereenkomst als organisaties met terreinwerking regelmatig aandacht aan het thema gehoorschade en hoe die te voorkomen. Enkele concrete voorbeelden zijn terug te vinden op de diverse websites van de verschillende mutualiteiten. Specifiek binnen de uitgaanssetting wordt door vrijwilligers van 'Safe 'n Sound', de peersupportwerking van het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD), op elektronische dance events informatie gegeven over drugs, gehoorschade en veilig vrijen. Daarbij worden onder meer gratis oordopjes uitgedeeld. Ook binnen het Departement Omgeving wordt er aandacht geschonken aan het thema gehoor. Naast educatief materiaal is op de website van Omgeving een eenvoudige zelftest beschikbaar. Tijdens deze legislatuur is er op dit ogenblik geen extra grootschalige sensibiliseringscampagne gepland. We blijven echter wel bovenstaande, meer gerichte acties naar specifieke doelgroepen continueren.

De wetgeving rond geluidsnormen is opgenomen in VLAREM (Vlaams reglement betreffende de milieuvergunning), hoofdstuk 5.32.2. De handhaving gebeurt door de lokale besturen.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Dank u wel voor uw antwoord, minister. Het is natuurlijk belangrijk dat jongeren steeds meer worden gesensibiliseerd, niet alleen op school, maar ook in de jeugdvereniging en overal waar ze komen. Het is niet alleen een probleem van jongeren, maar van de hele maatschappij. In mijn inleiding heb ik gezegd dat zelfs jongeren zelfmoordneigingen hebben omdat ze zich isoleren van de maatschappij wanneer ze te maken hebben met deze oorsuizingen of toch met ernstige gehoorschade. Ik verneem uit uw antwoord dat er heel wat initiatieven zijn en dat u verdere initiatieven zult intensifiëren. Ik hoop ook dat de regelgeving wordt nageleefd, want ik kan me inderdaad voorstellen dat op sommige festivals – ik ben geen echte festivalganger – het geluid te luid en misschien wel luider kan staan dan de regelgeving toelaat. Als ik de jongeren zie – dat heeft ook te maken met de manier waarop we op het ogenblik 'online' moeten leven – gamen met de oordopjes en de hoofdtelefoon: ik merk thuis bij mijn zoon ook dat ik het geluid zelfs door zijn hoofdtelefoon hoor. Er is dus nog wel wat werk aan de winkel om jongeren te sensibiliseren. Ik hoop in ieder geval dat die initiatieven worden verdergezet.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik onderschrijf volledig dat oorsuizen en gehoorschade een zeer belangrijk topic is. Ik heb daarrond vorige legislatuur ook een initiatief genomen. Dat is hier toen ook goedgekeurd: het voorstel van resolutie betreffende de uitbreiding en verdieping van sensibiliseringsacties voor het voorkomen van gehoorschade en tinnitus, waarbij vooral de nadruk lag op de problematiek van tinnitus. Daarin werd aan de Vlaamse Regering gevraagd om het wetenschappelijk onderzoek, ook naar de verschillende redenen van verschillende doelgroepen om geen gehoorbescherming te dragen, te stimuleren en ook om in bestaande onderzoeken zoals de gezondheidsenquête of leerlingenbevragingen toch een indicator in te voeren om te kijken of er een evolutie zit in het gebruik van oordoppen en om dat extra in beeld te brengen. Ook was er de vraag om de bestaande campagnes 'Help ze niet naar de tuut' en 'Iets minder is de max' uit te breiden met informatie over tinnitus en dan vooral in het bijzonder naar jongeren onder de 14 jaar.

Die langdurige blootstelling aan de hoge geluidsniveaus van, zoals de collega zei, de digitale muzikspelers, met oortjes of een koptelefoon, moet absoluut worden meegenomen. Net als de boodschap dat, als men oordoppen gebruikt, die correct en ononderbroken moeten worden gebruikt. En ook de alarmsignalen, want ook dat is heel belangrijk. Vele mensen weten niet dat, wanneer ze na een fuif tijdelijk oorsuizen horen, of wanneer ze even minder goed horen, dat een voorbode kan

zijn van permanente tinnitus. Ook overleg plegen met apothekers, audiologen, om te sensibiliseren rond het juiste gebruik van oordoppen, net als samenwerken met de federale overheid rond die gebruiksaanwijzing bij oordoppen, is belangrijk. Dat zijn een aantal zaken die wij hadden gevraagd binnen de resolutie.

Mijn vraag is dan ook: wat is de evaluatie daarvan? En wat bent u in de toekomst van plan rond die sensibilisering daarrond?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, deze vraag is niet nieuw. Vorige legislatuur hebben we daarover een resolutie goedgekeurd. Collega Sleurs is daar nog mee bezig geweest.

Ik kan zelf getuigen dat tinnitus absoluut geen aangenaam gegeven is. Ik weet zelfs nog van welk concert – en waar – dat het gevolg was en ook wat de oorzaak was: het fout dragen van oordoppen heeft blijkbaar de piep tot gevolg gehad die ik nu dag en nacht mag horen.

Minister, vanuit onze fractie wil ik twee zaken naar voren brengen. Eén, welk effect hebben de campagnes gehad die in het verleden zijn gebeurd? Zijn er daar evaluaties van en kunt u die met ons delen? En twee, minister Demir wil die oordoppen inderdaad verplichten of daarrond sensibiliseren. Ik wil in dat verband twee zaken aanhalen. Ten eerste, de ene oordop is de andere niet. Ze hebben allemaal een ander dempingsniveau, op verschillende frequenties. En ten tweede, ook het juiste gebruik van die oordoppen is cruciaal. Ik wil u oproepen om dat zeker mee te nemen.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Voorzitter, er is hier reeds uitvoerig verwezen naar de resolutie die in 2018 werd goedgekeurd, waarbij de rol van de sensibiliseringscampagnes zeer belangrijk was en blijft.

Collega Saeyns heeft al verwezen naar de campagnes 'Iets minder is de max' en 'Help ze niet naar de tuut'. Maar ook VAD, toch ook wel een belangrijke expertise-partner, heeft een campagne, 'Safe 'n Sound'. Ook de ziekenfondsen spelen een belangrijke rol. Er gebeurt dus heel wat op het terrein. Het is belangrijk om te blijven inzetten op die preventie en sensibilisering.

Minister, zodra we opnieuw kunnen buitenkomen, jongeren weer naar fuiven kunnen gaan en de festivals opnieuw kunnen opstarten, zal die sensibiliseringscampagne opnieuw heel belangrijk zijn. Daarom heb ik deze bijkomende vraag: kunt u samen met uw collega van Jeugd een oproep doen bij de lokale besturen? Vanaf het moment dat er weer meer kan worden toegelaten op het vlak fuiven en festivals, kan er dan nog eens worden benadrukt dat de preventie erg belangrijk is? Dan kunnen lokale besturen dit nog eens onder de aandacht brengen op jeugdleden en infoavonden die zij vaak organiseren in het kader van hoe jongeren of verenigingen fuiven op een veilige manier kunnen organiseren. Ik dank u.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik zal het kort houden, en, gezien het thema, ook heel gedempt. We zijn er ons allemaal van bewust dat het een zeer belangrijk thema is. Als je ermee wordt geconfronteerd, heeft dat een bijzondere impact op je dagelijkse leven. Sensibilisering is dan ook belangrijk. Dat gebeurt op het terrein ook door de verschillende partners, zoals ik reeds heb aangegeven.

Ik wil absoluut contact opnemen met collega Dalle over dit thema. Wat collega Daniëls heeft gezegd, lijkt mij ook juist en belangrijk. Oordoppen en oordoppen

zijn twee. Je kunt een vals gevoel van bescherming hebben. Het is dan ook belangrijk dat er niet alleen juist wordt gesensibiliseerd, maar dat er ook met de juiste middelen wordt gewerkt.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, ik denk dat vooral sensibilisering belangrijk is. Ik heb de indruk dat jongeren – en wij misschien zelfs ook – niet altijd beseffen welke schade te veel geluid kan aanrichten. Daarom is preventie het voornaamste. De suggestie van collega Daniëls moet zeker worden meegenomen naar minister Demir. Minister, ik ben verder ook tevreden dat u contact zult opnemen met minister Dalle.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de actie bij verschillende gerechtsgebouwen tegen ouderverstoting bij echtscheidingen – 2135 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Op vrijdag 19 februari 2021 werd er bij verschillende gerechtsgebouwen actie gevoerd tegen ouderverstoting bij scheidingen. Volgens actievoerders zou er vaak foutieve informatie worden verspreid, met als gevolg dat het kind een van zijn ouders niet meer wil zien.

Ouderverstoting wordt ook vaak geplaatst onder de term 'Parental Alienation Syndrome' (PAS). De ene ouder probeert als het ware het kind te beïnvloeden zodat de band met de andere ouder verbroken wordt. Het kind gaat hierbij dan ook zelf denken dat de andere ouder slecht is, met als gevolg dat die ook negatieve gedragingen gaat stellen tegenover de andere ouder. Ouderverstoting kan in milde vorm voorkomen, waarbij het kind zich kritisch opstelt tegenover de andere ouder, maar ook in zware vorm, waarbij de vijandigheid van het kind zelfs paranoïde vormen kan aannemen.

De gevolgen voor het kind bij ouderverstoting zijn ook niet te onderschatten. Het kind kan hierbij problemen ervaren met identiteitsvorming, sociale ontwikkeling en vertrouwen. Daarnaast komen ook agressie, angsten en depressies vaker voor bij deze kinderen. De gevolgen zijn uiteraard erger bij een zware gradatie van ouderverstoting.

Om de schade te kunnen beperken, is een vroege detectie van cruciaal belang. Minister, u gaf in het verleden reeds aan dat de aanpak van deze problematiek past in de bredere aanpak van relatie- en/of scheidingsproblemen. U verwees hierbij onder andere naar de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's) en hun begeleidingstrajecten, de hulpverlening van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) en de ORO-methodiek (ouderschapsreorganisatie-overleg) van het agentschap Opgroeien. Daarnaast zou er ook een project zijn afgerond rond de ontwikkeling van een e-learningpakket voor professionals die geconfronteerd worden met een scheidingssituatie en loopt er nog een project binnen de Gezinsbond, waarbij de focus ligt op koppels met jonge kinderen.

Minister, wat is de huidige stand van zaken met betrekking tot de lopende projecten rond ouderverstoting?

Hoeveel professionals hebben momenteel al gebruikgemaakt van dit e-learningpakket?

Hoe zal het project van de Gezinsbond verder worden uitgevoerd?

Hoe worden de huidige begeleidingstrajecten rond relatie- en/of scheidingsproblemen bij de CAW's geëvalueerd? Zijn er verbeterpunten?

Hoe wordt het gebruik van de ORO-methodiek geëvalueerd? Zijn er bepaalde knelpunten? Zo ja, hoe zal men hieraan tegemoetkomen?

Zijn er signalen dat de coronacrisis een impact heeft gehad op de problematiek van ouderverstoting, zowel op vlak van preventie als van begeleiding?

Welke andere initiatieven neemt u om specifiek in te zetten op de preventie en aanpak van ouderverstoting?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Eerst en vooral wil ik duidelijk vermelden dat het e-learningpakket 'Handreiking voor intermediairen' niet uitsluitend gericht is tot professionals die met een contactbreuk ten gevolge van een scheiding te maken krijgen. Het pakket is gericht tot professionals bij de ondersteuning van kinderen, jongeren, ouders en het netwerk bij scheiding en de daaropvolgende gezins-transities.

Het e-learningpakket werd formeel gelanceerd op woensdag 23 september, via een online presentatie. Er namen 260 unieke bezoekers deel, waarvan heel wat professionals uit de gezins- en opvoedingsondersteuning. Sinds 1 september 2020 is het e-learningpakket ook gratis raadpleegbaar en beschikbaar op de site van het kenniscentrum Gezinswetenschappen en op de site van het Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning (EXPOO). Het pakket is voor iedereen gratis beschikbaar.

Ik heb geen zicht op het aantal professionals dat sindsdien gebruik heeft gemaakt van dit e-learningpakket.

Het project van de Gezinsbond is te beschouwen als een preventief project en legt de focus op relatieondersteuning. De Gezinsbond wil het praten over partnerrelaties uit de taboesfeer halen.

Via zeer laagdrempelige methodieken wil men ouders onderdompelen in dit thema, zodat het meer bespreekbaar wordt. Dit doet de bond door zowel een individueel als ook een groepsgericht aanbod aan te bieden over dit thema.

Het project kreeg in de tweede helft van 2020 vorm, met inbreng van veel inhoudelijke experts. De Gezinsbond is gekomen tot een inspirerend programma, met daarin onder meer een online startevent op 25 februari, vier webinars in de maand maart en een nieuw dossier rond relatieondersteuning op het contentplatform van de Gezinsbond.

De CAW's bieden een ruime waaier aan hulpverlening rond relatieproblemen en scheiding aan. Dit hulpverleningsaanbod is te beschouwen als een continuüm, gaande van preventie en meer preventieve hulp tot curatieve trajecten, als antwoord op eenvoudige vragen, maar ook op complexe problemen en gaande van de eerste tot de laatste lijn.

Het aanbod scheidingsbemiddeling en ouderschapsbemiddeling binnen de CAW's kan preventief worden ingezet bij signalen van een verstoorde ouder-kindrelatie. Het CAW heeft ook een aanbod van scheidingsbegeleiding als een scheiding moeilijk verloopt.

Wanneer er sprake is van contactverlies of contactbreuk, loopt de communicatie tussen de partijen vaak al heel erg mank en zitten we op het einde van het

continuüm. In dat geval kan gebruik worden gemaakt van de bezoekruimten van de CAW's. Naar een bezoekruimte gaan kan op vrijwillige basis, maar eveneens binnen een gerechtelijke context.

Het is uitermate belangrijk voor de CAW's om een intersectoraal netwerk uit te bouwen. De CAW's zetten hier heel erg op in, wat niet wegneemt dat dit een voortdurende inspanning vraagt. Bovendien hebben de CAW's binnen hun werkingsgebied een veelheid aan samenwerkingspartners, elk met hun eigen gewoonten en wensen voor de CAW's. De situatie is in elke regio anders, en een algemene uitspraak die van toepassing is op alle regio's hieromtrent doen, is daarom moeilijk. Het is wel zo dat het uitbouwen en het in stand houden van deze netwerken voor de CAW's een uitdaging blijven.

Het ORO-project loopt momenteel als proeftuin binnen de Ondersteuningscentra en Sociale Diensten Jeugdrechtbank (OSD) Antwerpen van het agentschap Opgroeien. Een wetenschappelijk onderzoek van de PXL Hogeschool is daarbij momenteel lopende. Dit onderzoek focust op methodiekbeschrijving en het in kaart brengen van werkzame en belemmerende factoren om op termijn na te gaan hoe verdere uitrol binnen de sector mogelijk kan zijn. Dit onderzoek is niet afgerond.

We hebben op dit ogenblik indicaties noch cijfermateriaal die deze vermeende tendens kunnen bevestigen. Wat de begeleiding betreft, zal het u niet verbazen dat de covidmaatregelen van het voorbije jaar het herstellen van contact er niet makkelijker op hebben gemaakt.

Gezinnen kunnen voor vragen inzake relatie en scheiding terecht bij de samenwerkingsverbanden Huizen van het Kind en de partners van die huizen. Zij zijn er voor alle ouders en kinderen, ook die die tijdelijk geen contact meer hebben met elkaar. Zij blijven de ouders erkennen in de zorg voor hun kind en maken daarbij steeds een verbinding met de noden en behoeften van de kinderen. Alle huizen blijven zich inzetten om hun gezinnen te ondersteunen, ook tijdens corona, digitaal en waar mogelijk en noodzakelijk fysiek. De link met de samenwerkingsverbanden één gezin - één plan zal het komende jaar Vlaanderenbreed worden versterkt, waardoor ook de hulpverlening bij escalatie van de problemen door jeugdhulpactoren en CAW's toegankelijker zal worden.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, er zijn inderdaad heel wat verschillende actoren die op het veld gaan om deze problemen aan te pakken. Het is een problematiek die heel ingrijpend is voor de ouders die er het slachtoffer van worden.

In de praktijk zijn er ook enkele interessante preventieve initiatieven die nu al worden genomen. In Duitsland is er het model van Cochem, en daarbij maken alle actoren, zowel rechter als jeugdzorg, samen afspraken en gaan ze termen als 'eiser' en 'verweerder' uit de weg, om polarisering niet in de hand werken. Ook bij onze bureaus in Wallonië is er een initiatief in Dinant, met een interdisciplinaire commissie die maandelijks samenkomt. Daar ligt het accent op het benoemen van de moeilijkheden voor partijen om tot een akkoord te komen. Daarbij staat steeds het belang van het kind centraal. Interdisciplinariteit is daarbij zeer belangrijk.

Minister, hoe staat u ertegenover om dit model ook in Vlaanderen toe te passen?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik heb nog maar pas een antwoord gekregen op mijn schriftelijke vraag van 9 februari over ouderverstoting. Daaruit kwam naar voren dat dat thema niet wordt geregistreerd binnen de CAW's, en dat er daardoor ook

geen cijfers of conclusies worden getrokken. Dat is natuurlijk geen evidente term, maar het is heel belangrijk dat als we rond die problematiek willen werken, we eerst in kaart brengen hoe groot die problematiek is en dat we daar cijfermateriaal over hebben.

U zei ook toen dat er binnen de geestelijke gezondheidszorg op dit moment geen projecten of organisaties gefinancierd worden die zich specifiek richten op de ouderverstoting of -vervreemding. Ik sprak toen over het Huis van Hereniging vzw, waar verstoten ouders, advocaten en psychotherapeuten samenkomen en volgens een bepaalde techniek van een Canadees centrum werken. Ze bereiken een hoog slaagpercentage. Vooral de kinderen staan centraal. Zij lijden onder de vechtscheiding. Als het kind wordt opgezet tegen een van de ouders, geeft dat schrijnende situaties en een zeer grote weerslag op lange termijn.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Voorzitter, ik vind de vraag van de heer De Reuse ook heel interessant. Er is in Vlaanderen de nodige aandacht voor. De minister heeft de initiatieven al eens opgenoemd: het CGG, het CAW en één gezin - één plan. Belangrijk in dezen is dat we over heel wat cijfers beschikken van de begeleidingstrajecten en modules. Zoals collega Saeys aangeeft: als het over ouderverstoting of contactbreuk gaat, wordt dat niet één op één geregistreerd, noch door het CAW noch door de CGG's. We hebben wel een zicht op de grootte van de problematiek.

Minister, het is me niet volledig duidelijk – ik weet niet of u over cijfers beschikt – hoe snel ouders die met contactbreuk te maken hebben, geholpen kunnen worden. Is het begeleidingsaanbod groot genoeg om te voldoen aan de vraag?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb hier geen cijfers bij de hand, mevrouw Verheyen. Zoals aangegeven zijn er verschillende elementen die wij aan bod brengen. Ik heb gesproken over de e-learningtrajecten, het project met de Gezinsbond en hoe we dat verder zullen uitrollen. Er zijn webinars voor gepland, deze maand nog. De CAW's bieden een hele waaier aan hulpverlening en ondersteuning aan. Ook het aanbod aan scheidings- en ouderschapsbemiddeling binnen de CAW's kan worden ingezet, ook preventief, als er een verstoorde ouder-kindrelatie is.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, zo te horen is er nog werk aan de winkel. Het eerste zou alvast moeten zijn het volledig in kaart brengen van het probleem. We hebben hier te maken met drie slachtoffers – niet enkel het kind, al is dat het grootste slachtoffer – maar ook de beide ouders, zowel de verstoten ouder als de ouder die het kind ophitst om de andere ouder te verstoten. Dat is ook een vorm van slachtoffer zijn. We moeten hun alle drie de nodige zorg verlenen en daar moeten we aan de slag gaan, zodat de ontwrichting van de gezinnen niet helemaal gebeurt.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de app Budd voor deelnemers aan chemseksfeesten – 2161 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Maxim Veys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een risicobeperkende app rond chemseks – 2270 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Om chemseksfeesten veiliger te maken heeft het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) in samenwerking met de UAntwerpen, Sensoa en het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) de app Budd ontwikkeld.

Op chemseksfeesten, op dit moment vooral nog een stedelijk probleem, hebben verschillende mannen seks met elkaar en gebruiken ze drugs. Deze feesten kunnen tot enkele dagen duren en er worden vaak illegale roesmiddelen als GHB en GBL – het vroegere vloeibare xtc-, cocaïne en zelfs crystal meth gecombineerd voor de roes en om wakker te blijven.

Via de app Budd krijgen deelnemers in aanloop naar deze illegale feesten vooraf tips over het veilig gebruik van medicatie en het nemen van voldoende rust. Tijdens die illegale feesten krijgt de deelnemers tips over het gevaar van het combineren van bepaalde types drugs. En dan is er ook nog een link waarmee anderen iemand extern kunnen verwittigen wanneer het zou mislopen, wanneer er problemen zouden zijn zoals bewusteloosheid. Na het feest is er dan nog een vragenlijst over de gemoedstoestand en gedragingen. We kunnen deze app vergelijken met een gezondheidsapp voor sporten, maar dan de illegale versie ervan.

Minister, wat is uw reactie op deze app? Vindt u dit niet een al te verregaande normalisering en banalisering van drugsgebruik?

In hoeverre is VAD betrokken bij de ontwikkeling en verspreiding van deze app? Welk budget werd hiervoor ingezet en uitgetrokken?

Via deze app kunnen deelnemers aan deze illegale chemseksfeesten, maar ook van andere illegale drugsfeesten, testen hoever ze kunnen gaan met drugsgebruik en de combinatie van verschillende drugs. Dit zorgt natuurlijk ook voor een pervers omgekeerd effect: nu kan iedereen, aan de hand van de app, testen hoe ver men 'veilig' kan gaan met het gebruik van drugs. Wat is uw visie hierover?

Is er via deze app een directe stap naar de hulpverlening? Op welke manier?

De voorzitter: De heer Veys heeft het woord.

Maxim Veys (sp-a): Voorzitter, ik denk dat het een goede zaak is dat deze vraag in de commissie wordt gesteld.

Vanuit onze fractie willen we deze kwestie met een progressieve blik bekijken. Het gaat over een follow-upvraag twee jaar na datum. Bijna dag op dag twee jaar geleden stelde gewezen collega Bertels deze vraag aan toenmalig minister Vandeurzen. Toen bleek dat mensen die naar chemseksfeesten gaan, heel moeilijk hun weg vonden naar de hulpverlening.

VAD en Sensoa zijn toen gestart met dat probleem in kaart te brengen. Er was toen nog een expertengroep met medewerkers van Sciensano, het Instituut voor Tropische Geneeskunde, VAD, Gezondheidszorg en Hulpverlening aan Prostituees (Ghapro), Pasop, çavaria, Sensoa en Boysproject, toch allemaal heel ernstige organisaties

Intussen is gestart met een testproject met de app Budd, waarbij enkele mensen, niet iedereen, gebruik kunnen maken van deze app. Wij vermoeden dat dit het gevolg is van werkzaamheden die zijn opgestart in 2019. In die zin heb ik voor u een aantal vragen, minister.

Hebt u kennis kunnen nemen van de lancering van het onderzoek over chemseks? Op welke wijze is Vlaanderen hierbij betrokken? Hebt u een idee van de timing van de onderzoeksresultaten? Hoelang loopt dat pilootproject?

Beschikt u over aanwijzingen dat chemseks inderdaad in opmars is binnen de samenleving en/of is er een toename van het aantal personen dat hulp zoekt in het kader van chemseks? Volgens de berichten die wij krijgen, is het een beetje gevaarlijk om over een stedelijk fenomeen te spreken. Het vindt plaats in de steden, maar niemand weet of de mensen die daarnaartoe gaan stedelingen zijn. Dat is toch een belangrijke nuance.

Vereist het specifieke fenomeen van chemseks volgens u ook een specifieke aanpak richting hulpverlening? Zo ja, welke stappen zult u daarvoor ondernemen en zal dit aan bod komen op de eerstvolgende gezondheidsconferentie?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, deze app is een interventie in het kader van 'harm reduction', schadebeperking dus, wat binnen preventie en hulpverlening staat voor beleidsmaatregelen, programma's en praktijken die tot doel hebben de nadelige gezondheids-, sociale en economische gevolgen van het gebruik van drugs te beperken wanneer het middelengebruik niet vermeden kan worden.

Op geen enkele manier zal de inhoud van de app drugsgebruik normaliseren of banaliseren. Door mensen inzicht te geven in de consequenties van hun gebruik, worden net de risico's in beeld gebracht, worden mensen aangezet tot nadenken over hun middelengebruik en tot meer verantwoord gebruik.

De basisboodschap blijft bovendien: niet-gebruik van middelen is altijd de veiligste keuze.

Sensoa nam in 2018 de taak op zich om een antwoord te zoeken op het groeiende aantal meldingen van problematisch druggebruik in een seksuele context onder mannen die seks hebben met mannen. Deskundigen, onderzoekers en betrokkenen werden op initiatief van Sensoa samengebracht in een overleg, dat sturend bleek voor de activiteiten van Sensoa en partnerorganisaties inzake chemseks.

Het vooronderzoek waarnaar u in uw vraag verwijst, maakte deel uit van het samenwerkingsproject Chemified van het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG). Het onderzoek bestond uit drie delen: een literatuurstudie naar het fenomeen, onderzoek naar de risicoreductiepraktijken en noden van de doelgroep, en een nodenonderzoek bij professionals. Dit onderzoek lag aan de basis van de app die in maart en april 2021 wordt getest en verder geoptimaliseerd.

Er kwamen de afgelopen jaren zowel bij Sensoa, de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) als ITG meer signalen binnen over een toename van chemseks en 'slammen'. Hulpverleners uit de drughulpverlening en artsen en

verpleegkundigen van hiv-referentiecentra werden in de laatste jaren in toenemende mate geconfronteerd met vragen omtrent problematische chemseks.

Dit kan wijzen op een toename van de problematiek, maar ook op een toename van de openheid en deskundigheid bij deze professionals om proactief in te spelen op deze specifieke vorm van middelengebruik.

Een specifieke link met chemseks werd in het onderzoek niet gemaakt, maar in het algemeen blijkt uit een analyse van de Belgische respondenten aan het groot-schalige onderzoek EMIS2017 (European MSM Internet Survey) dat 77 procent nooit drugs heeft gebruikt in een seksuele context, dat 17,4 procent één of meerdere van volgende producten in het voorbije jaar gebruikte: xtc, MDMA, cocaïne, amfetamine, crystal meth, mephedrone of ketamine, dat 10,5 procent één of meerdere van deze producten gebruikte tijdens seks in de voorbije vier weken. In hetzelfde onderzoek zien we hogere cijfers voor respondenten in Antwerpen en Brussel.

VAD en Sensoa werken aan de app vanuit de beheersovereenkomsten als partnerorganisatie binnen het preventief gezondheidsbeleid.

In de fase van het vooronderzoek voerde VAD een literatuurstudie uit, aansluitend bij de eigen expertise en opdracht, en bracht de noden van de professionals en het hulpverleningslandschap met betrekking tot het thema in kaart.

Risicobeperkende tips werden uitgewerkt door VAD en Sensoa en er werd een webinar georganiseerd om de expertise van de hulpverleningssector te vergroten, en VAD bracht het hulpverleningslandschap, dat voldoet aan de vraag van mensen die aan chemseks doen, in kaart.

De totale kost voor de technische ontwikkeling van de applicatie die nu de pilootfase ingaat, is 32.670 euro. Na deze fase zullen nog kleine wijzingen nodig zijn alvorens de app kan worden verspreid.

De app richt zich op mensen die nu reeds in het specifieke milieu van chemseks zitten en binnen dat milieu middelen gebruiken en grote risico's nemen. Uit het onderzoek bleek dat er bij de doelgroep vaak een gebrek aan kennis is met betrekking tot de middelen en de risico's. De app maakt mensen bewust van de risico's die ze nemen.

Subgroepen in de samenleving die dergelijke hoogrisicopraktijken delen, voelen zich niet aangesproken door brede preventie-initiatieven. Om gezondheidswinst te kunnen halen in die groep, is het nodig om hen gericht en op maat aan te spreken.

Chemseks vergt een specifieke deskundigheid van hulpverleners uit de drughulpverlening en de hiv-referentiecentra. Effectieve hulpverlening bij problematisch chemseksgebruik veronderstelt kennis van de homosubcultuur en de identiteitsontwikkeling bij mannen met homoseksuele contacten, evenals van kennis van de middelen die worden gebruikt in een chemseks-context. Er is openheid zowel binnen de drughulpverlening als bij de hiv-referentiecentra om in te gaan op hulpverleningsvragen omtrent deze nieuwe problematiek.

Als de informatie die zij op de app vinden hen helpt in noodsituaties, hen concreet advies geeft om risico's te beperken en antwoord geeft op vragen die ze nergens anders durven te stellen, dan kunnen in een volgende stap ook de doorverwijzingen naar de hulpverlening uit diezelfde app hun vertrouwen winnen.

De app zelf heeft een zeer duidelijke link met de hulpverlening. Op twee niveaus worden gebruikers van de app gemotiveerd om hulp te zoeken. Acute hulp wordt aangeboden via de optie emergency call waarbij er direct wordt gebeld naar 112.

Via die functie kunnen levens worden gered en zware incidenten tot een minimum worden beperkt.

Er is een lijst met hulpverleningscentra opgenomen in de app waarvan het aanbod voldoende is afgestemd op de behoeften van de doelgroep.

Recent zijn hier ook enkele nieuwe initiatieven rond ontstaan zoals het project SLAMmen van Free Clinic in Antwerpen.

Middelengebruik maakt ten slotte deel uit van het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'. De tussentijdse evaluatie van het strategisch plan wordt volgend jaar opgeleverd. Het strategisch plan beschrijft de settingsgerichte subdoelstellingen, preventiestrategieën en voorbeelden van acties. De acties rond chemseks gericht naar burgers en deskundigheidsbevordering binnen zorg en welzijn hebben al hun plaats binnen het beleidskader van het strategisch plan.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor uw antwoord.

Collega, ik bekijk dit probleem niet met een conservatieve of met een progressieve bril. Ik bekijk het met een bezorgde bril. Dát is het. Want ik stel vast dat er permissief gedrag is over het gebruik van drugs om in een roes te geraken, cocktails van drugs te nemen en dan risicovol seksueel gedrag tentoon te spreiden. Ik denk niet dat dat iets progressief is, maar iets waarover we ons zorgen moeten maken.

Minister, u zegt dat de doelgroep niet kan worden bereikt met de brede campagnes die worden gevoerd rond drugs. Ik kan dat goed geloven. Maar het lijkt mij dan inderdaad belangrijk dat we een gerichte aanpak doen. U zegt zelf dat de milieus gekend zijn. Dan kunnen we er gericht voor zorgen dat er hulpverlening wordt aangeboden. Want de normalisering van drugs kan zeker niet de bedoeling zijn.

Ik heb nog een bijkomende vraag. Zal de app ook data verzamelen – weliswaar anoniem gemaakt – en zal die data kunnen worden gebruikt voor verder onderzoek?

De voorzitter: De heer Veys heeft het woord.

Maxim Veys (sp.a): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het lijkt me de juiste aanpak, met die app. Preventie is een goede zaak en voor mijn fractie is het in ieder geval nooit een optie om problemen te negeren of om weg te kijken. In dezen gaat het om mensen in de maatschappij die risicogedrag vertonen en waarvan we weten dat ze moeilijk de weg vinden binnen de dienstverlening, die daarvoor ook nog eens specifiek dient te zijn. Het lijkt mij dus goed om daarop in te zetten, om ervoor te zorgen dat we daar geen grote problemen mee krijgen. Voor mij is gezondheidspreventie iets anders dan zomaar permissief zijn. Ik zie dat niet op die manier.

Minister, ik heb nog een bijkomende vraag. Zult u nog een specifieke oproep voor toeleiding naar de hulpverlening opstarten? U vermeldde daarnet dat de traditionele campagnes niet toereikend zijn. Ik hoor heel goede dingen over het Instituut voor Tropische Geneeskunde. Maar dat is natuurlijk nog altijd een hoge drempel. Zijn er plannen om daar drempelverlagend te gaan werken?

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Ik dank de vraagsteller voor het op de agenda zetten van deze thematiek. De verschillen tussen beide vraagstellers zijn niet noodzakelijk zo groot als ze lijken te zijn. Het gaat om een bezorgdheid rond druggebruik in heel specifieke omstandigheden. Het is dan ook goed dat we de app als hulpverleningsmiddel zouden kunnen gebruiken en dat dit verder wordt onderzocht.

Minister, ik heb een bijkomende vraag. In uw antwoord hoor ik dat we op termijn waarschijnlijk zullen evolueren in de richting van Nederland en dat de app een onderdeel zal worden van het hulpaanbod binnen de verslavingszorg. Wat is uw visie daarop?

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, ik sluit graag aan bij de aanvullende vraag van collega Veys. Het is goed dat het hier op de agenda komt. We hoeven daar inderdaad niet per se verdeling over te zoeken. Het is belangrijk om verbredend te werken wat betreft het aanbod van hulpverlening, maar ook wat betreft de kennis en de inzichten daaromtrent, zowel naar de doelgroep zelf als misschien in het hulpverleningsaanbod. Want daar is de brede kennis daarvan toch een stukje minder, merk je vaak op het terrein.

Ik wil ook graag aandacht vragen voor de omgeving van de betrokken doelgroepen. Daar liggen er ook nog wel wat mogelijkheden. Zijn er nog concrete plannen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Deze app is een pilootproject, zoals ik heb gezegd, waar we uit kunnen leren. We zullen ook evalueren en verdere stappen zetten als het nodig is.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Ik weet nu nog niet of de data worden doorgespeeld naar de onderzoekers, maar ik zal hierover zeker een opvolgingsvraag stellen.

De voorzitter: De heer Veys heeft het woord.

Maxim Veys (sp-a): Minister, ik denk dat u met dit thema goed bezig bent. Sensoa en VAD hebben dit twee jaar geleden gedetecteerd, wat geen evidentie is. De problemen zijn er, mensen lopen risico's. We proberen er iets aan te doen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de onderbestaffing van het agentschap Zorg en Gezondheid – 2051 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Voorzitter, collega's, minister, in de Werkgroep Institutionele Zaken van 22 februari 2021 kwamen Dirk Dewolf, administrateur-generaal van het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid en Margot Cloet, gedelegeerd bestuurder van Zorgnet-Icuro, langs. In het schetsen van hun visie op de staatsinrichting wat betreft gezondheidszorg, kwamen ook andere pijnpunten aan bod. Een en ander heeft niet alleen met de staatsinrichting te maken, maar ook met eventuele andere uitdagingen.

Mevrouw Cloet kaartte heel duidelijk aan dat in haar ervaring het agentschap Zorg en Gezondheid niet voldoende uitgebouwd is met medewerkers om alle noodzakelijke taken uit te voeren. De heer Dewolf bevestigde dat dit inderdaad een probleem is.

Op die vergadering kon natuurlijk niet verder ingegaan worden op deze thematiek, maar het blijft natuurlijk een opvallende uitspraak. Vandaar dat ik het belangrijk vond om het er vandaag over te hebben. Deze vaststelling stond ook los van de coronacontext. Het gaat dus niet over een tijdelijk probleem waarbij mensen teveel bezig zijn met corona – wat begrijpelijk zou zijn – maar het is een structureel probleem.

Minister, bent u verrast door deze uitspraken? Deelt u de analyse dat het agentschap Zorg en Gezondheid onderbemand is?

Welke noodzakelijke opdrachten kunnen op dit moment niet worden uitgevoerd door deze problematiek?

Hoe objectiveert u de personeelsnoden van het agentschap in verhouding tot de taakstelling?

Bent u van plan het agentschap te versterken op het gebied van personeel?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Codllega's, het agentschap Zorg en Gezondheid voelt de impact van de coronapandemie. Alle afdelingen, ook de afdelingen die niet rechtstreeks getroffen zijn door deze pandemie, zetten personeel in om de crisis te bestrijden.

De personeelsleden zijn intussen een jaar zeer hard aan het werken, vaak zeven dagen op de zeven. Rustmomenten waren voor sommigen schaars. Deze pandemie heeft ervoor gezorgd dat ik in sneltempo een diepgaander inzicht heb gekregen in de werking van Zorg en Gezondheid, het agentschap waarover ik minister mag zijn sinds eind 2019. Ik kan niet anders dan appreciatie uit te brengen voor al deze collega's.

In het algemeen – en los van corona – worden de personeelsnoden van het agentschap geobjectiveerd in een personeelsbehoefteplan. Het personeelsbehoefteplan van het agentschap liep van 2018 tot en met 2020. Door de pandemie is ook de uitwerking van het nieuwe personeelsbehoefteplan on hold gezet. De vakorganisaties gaan akkoord om het huidige plan met een jaar te verlengen tot 2021. Zorg en Gezondheid zal, samen met een extern advieskantoor, een personeelsbehoefteplan en een ondernemingsplan uitwerken voor de periode 2022-2024. De lessen uit de coronacrisis zullen hierin ook worden meegenomen.

Ik gaf al aan dat corona een zware impact had op het agentschap. Naast de inzet van eigen personeelsleden op covidgerelateerde taken zijn ook een zestigtal nieuwe collega's geworven, krijgt Zorg en Gezondheid steun van andere entiteiten, zowel binnen als buiten het beleidsdomein, en worden externe consultants aangetrokken. Al deze inspanningen zijn gericht op één zaak, namelijk covid-bestrijding.

De cruciale recurrente taken worden momenteel uitgevoerd, bijvoorbeeld de financiering van de woonzorgcentra. Projecten en nieuw beleid kunnen momenteel, weliswaar op een beperkter tempo, worden uitgevoerd in afdelingen die minder betrokken zijn bij covidbestrijding.

Voor de afdelingen die direct betrokken zijn, is het momenteel moeilijker om een doorstart van nieuwe projecten of beleid te maken, ook al omdat de betrokken stakeholders momenteel sterk betrokken zijn op de bestrijding van de pandemie.

Ik gaf al aan dat Zorg en Gezondheid, samen met een extern kantoor, een personeelsbehoefteplan en een ondernemingsplan uitwerken voor de periode 2022-2024.

We zijn erin geslaagd om Zorg en Gezondheid tijdens deze pandemie te versterken door middel van de uitbouw van mobiele teams, een versterking via consultants en door de solidariteit tussen de entiteiten van de Vlaamse overheid.

Het personeelsbehoefteplan 2022-2024 zal de noden om het agentschap te versterken op een objectieve manier aantonen.

De voorzitter: De heer Vaneckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneckhout (Groen): In mijn inleiding had ik aangegeven dat het signaal dat we kregen in de werkgroep Institutionele Zaken los stond van corona, dus dat het niet alleen een analyse was van wat het voorbije jaar eventueel het probleem was, maar dat het eigenlijk ook een structureel signaal was rond personeelsbehoeften. Ik ben blij dat er een objectivering komt in het personeelsbehoefteplan. Ik vraag me af of dat past in de brede Vlaamse heroverweging in de sector. Bent u van plan daar een link te laten maken? Zal de personeelsnood binnen het agentschap in beeld worden gebracht in die brede Vlaamse heroverweging?

Minister, u mag het me niet kwalijk nemen, maar deze en de voorgaande Vlaamse Regering, die redelijk goed op elkaar leken, bouwen al vijftien jaar af als het gaat over ambtenaren in Vlaanderen. Soms is dat legitiem en zijn daar redenen voor, maar vaak zien we, zoals ook in mobiliteitsdossiers, dat het eindresultaat is dat een aantal zaken gewoon niet meer wordt opgenomen en dat het te lang duurt voor bepaalde dossiers doorstromen.

Nu past hier toch wel het signaal dat dit ook in de sector Zorg en Gezondheid een fenomeen was dat ontstond en dat zowel door de administrateur-generaal als door Margot Cloet wordt aangebracht. Dat zegt natuurlijk heel veel. Ik zal niemand in deze commissie moeten overtuigen dat er heel veel werk op de plank ligt. Verder besparen, zoals het Vlaams regeerakkoord op dit moment voorschrijft en zoals de instructies voor de verschillende departementen en agentschappen zijn, is nefast voor de uitdaging op het gebied van zorg en gezondheid en welzijn in de komende jaren.

Minister, de Vlaamse brede heroverweging zal nu plaatsvinden. Hebt u het gevoel dat er ruimte is in de Vlaamse Regering om extra middelen vrij te maken om het agentschap te versterken om zijn essentiële rol in de komende jaren op te nemen?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, ik wil graag dieper ingaan op een klein deelaspect, namelijk adviserende geneesheren. Daar zitten we duidelijk met een onderbestaffing. Op diverse deeldomeinen en bij verschillende vragen om uitleg wordt nogal eens verwezen naar het tekort aan geneesheren om de nodige adviezen te geven. Twee tot drie jaar geleden zijn er heel wat mensen vertrokken bij gebrek aan motivatie of omdat ze te weinig ondersteuning hadden. Hoe zal dat probleem worden aangepakt? Het probleem ligt vooral in een goed statuut en in een correcte verloning. Hoe denkt u dit concreet aan te pakken?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp-a): Ik wil me graag aansluiten bij deze vraag om uitleg van collega Vaneckhout. Minister, u verwijst opnieuw vooral naar de coronacrisis als grote oorzaak. We weten echter allemaal dat de bestaffing al een probleem was voor de crisis. Dat blijkt ook uit de voorbereiding op deze pandemie. In januari en februari 2020 werd de coronacommissie uitgebreid besproken. Daar was Zorg en Gezondheid vaak de grote afwezige op de eerste overlegmomenten over het coronavirus. Bij de informatiedoorstroming begin februari wist iedereen, ook uw

eigen gezondheidsinspecteur, dat de federale noodstock mondmaskers voor de zorgsector was vernietigd, maar die informatie stroomde niet door.

Niet dat ik die mensen een steen wil werpen, integendeel, er was toen al te weinig personeel. Ik hoop dat dat een van de lessen is die we uit deze crisis gaan trekken. Het preventieve gezondheidsbeleid binnen het agentschap is echt nodig, dat moet significant versterkt worden. Wilt u dat meenemen, minister?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik kan redelijk kort zijn wat de brede heroverwegingen betreft. Ze worden nu administratief overgenomen. De bestaande van de agentschappen en van het agentschap Zorg en Gezondheid maken daar geen deel van uit. De zesde staatshervorming heeft heel wat bevoegdheden overgebracht en extra bevoegdheden bij Zorg en Gezondheid gelegd. Daar is extra personeel voor voorzien. We zullen dat evalueren in het nieuwe personeelsplan.

Ik herinner mij wel nog dat we vorig jaar rond deze tijd vacatures hadden openstaan, maar we vonden daarvoor geen mensen. Op dat moment was er de ambitie rond public health om te gaan werken met mensen met een medische achtergrond en profiel, maar die waren niet gemakkelijk te vinden. Dat hebben we ook ondervonden toen we eind mei of begin juni de mobiele equipes wilden samenstellen en de vacatures hebben opengesteld. We kunnen alleen maar hopen dat de aandacht groter geworden is en de ambitie groot is.

Collega Vaneekhout, de aanleiding voor uw vraag was een bespreking in de commissie Institutionele Zaken. Uw fractieleider zegt dat duidelijk is – inzake onze bevoegdheden rond Gezondheid – welke richting dat uit moet gaan. Daarover verheug ik mij, ik ben benieuwd om het eens in detail te lezen.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Voorzitter, minister, u kunt in dat artikel inderdaad ten gronde lezen waar onze fractie voor staat inzake de staatshervorming rond gezondheidszorg. Dat is ook in de werkgroep besproken. De getuigenissen en inbreng van experts gaat in dezelfde richting, los van het debat over gewesten en gemeenschappen. Dat zal ik hier niet openen.

De mensen van het agentschap werken keihard. In dat opzicht hebt u terecht hulde betoond aan hun werk van het afgelopen jaar. De crisis en het signaal van de werkgroep gaan over hetzelfde: besparingen op personeel hebben hun grenzen. Die grenzen zijn al meer dan bereikt, ze waren al bereikt voor de crisis. We moeten eens nadenken over hoe we structureel meer middelen kunnen vrijmaken als we dit allemaal zo belangrijk vinden, om dit echt waar te maken en de mensen in de administratie de ruimte te geven om hun werk goed te doen. Als we cijfers vragen over mentale gezondheid, krijgen we te horen dat er vaak geen ruimte voor is. Op sommige cijfers wachten we al sinds 2018.

De heer Anaf wees op de preventieve gezondheidszorg en de uitdagingen op dat vlak. Ik kijk uit naar een personeelsbehoefteplan. Ik hoop dat het niet gemaakt is vanuit de instructie van de Vlaamse Regering om te besparen, maar wel vanuit de objectivering van de personeelsbehoefte om de doelstellingen te bereiken. Die kunnen dan gevolgd worden door de Vlaamse Regering en zij kan daar de middelen voor voorzien.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de financiële gevolgen van de coronacrisis bij jongeren – 2008 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, op 15 februari verscheen in Apache een artikel over de financiële gevolgen van de COVID-19-crisis bij jongeren. Dat werd nadien door verschillende media overgenomen. Het ging om verschillende studies.

De Grote Coronastudie van de Universiteit Antwerpen geeft aan dat het grootste inkomensverlies plaatsvindt bij jongeren; hoe jonger, hoe groter het verlies. Net geen 41 procent van de jongeren tussen 18 en 35 jaar gaf op 21 april 2020 aan dat hun inkomen gezakt was. De 36- tot 65-jarigen verloren gemiddeld bijna 33 procent inkomsten.

Recent is er weer een grote daling in inkomsten geregistreerd: 18,85 procent in de jongste leeftijdscategorie ziet weer een groot inkomensverlies.

Iets gelijkaardigs blijkt uit het European Consumer Payment Report. Jongeren worden vaker en zwaarder getroffen dan Belgen uit andere leeftijdscategorieën.

Ook in het Corona Onderzoeksconsortium voor Inkomensverdeling en Sociale Effecten werd er berekend dat de werkloosheids- en inactiviteitsgraad vooral bij die groep jongeren een groot effect heeft. Dat is natuurlijk logisch, want studenten zijn een extra kwetsbare groep omdat ze niet alleen bijklussen in de informele economie, maar ook preciaire jobs hebben die tijdens de covidcrisis zijn weggevallen, zoals jobs in de horeca.

OCMW's geven aan dat jongeren veel vaker bij hen komen aankloppen. De sociale dienst van de Katholieke Universiteit Leuven (KU Leuven) heeft vorig jaar bijna duizend studenten geholpen.

Minister, op welke manier zult u, zal de Vlaamse Regering beletten dat deze jongeren in blijvende armoede terechtkomen, dat hun armoede nog erger wordt en dat zij eventueel hun studies moeten stopzetten door de verslechtering van hun financiële situatie?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, als we kijken naar Vlaanderen, dan beschikken we over de bevoegdheden Werk en Onderwijs om mee het verschil te maken. Mijn collega's Crevits en Weyts kunnen u meer informatie geven omtrent bijvoorbeeld de activering van jongeren en omtrent de aanpak in het onderwijs.

Vanuit Welzijn proberen we ons steentje bij te dragen met heel wat acties die we in de commissie al onder de noemer 'mentaal welzijn' hebben besproken. Ik verwijs naar de maatregelen gericht naar jongeren uit het actieplan 'Zorgen voor morgen', de uitrol van 'OverKop' of 'één gezin – één plan', de versterking vanuit het Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW) in het algemeen en het jongerenaanbod van het CAW (JAC) in het bijzonder, maar ook een investering in de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren of de versterking van de hulplijnen, waar ook heel wat oproepen rond het thema 'financiële zorgen' worden opgenomen.

Daarenboven kan ik nog melden dat we, om een structureel antwoord te bieden op de preciaire situaties van dak- en thuisloosheid bij jongvolwassenen, in tien

pilootregio's sterke samenwerkingsverbanden opzetten met actoren uit onder andere Onderwijs, Wonen, Werk en Lokale Besturen. We zetten in op diverse thema's zoals preventie, wonen en werk en baseren ons op de Canadese aanpak 'A Way Home' die het belang van collectieve impact en gedeelde verantwoordelijkheid onderlijnt.

Belangrijke hefboomen met betrekking tot de financiële situatie van de jongeren zitten ook op federaal en lokaal niveau. Zoals u weet, is het inkomensbeleid, met onder meer de verschillende uitkeringsstelsels in de sociale zekerheid en de sociale bijstand, een federale materie. Aanvullende steun door OCMW's is dan weer een lokale bevoegdheid.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, ik zal mijn vraag toch even verduidelijken. Dit gaat niet over mentaal welzijn, maar over een gebrek aan geld, over armoede. Wat ik in uw antwoord eigenlijk hoor, is dat u hieraan geen gevolg geeft. Ik hoor u zeggen: "We luisteren naar jongeren." Dat is goed. U zegt: "We doen iets aan dak- en thuisloosheid." Oké, dat is ook goed, indien de situatie heel erg wordt. Maar wat ik u niet hoor zeggen, is: "Ik neem hier maatregelen." En dit is nochtans niet het eerste signaal rond jongeren in armoede. Er is in mei vorig jaar al een bevraging geweest van de Belgische Federatie van de Financiële Sector (Febelfin). Die bevraging werd afgenomen tussen 29 april en 8 mei. Een week later zijn de resultaten gepubliceerd: jongeren voelen de impact van corona op verschillende manieren. Ze geven aan: annulatie van de studentenjob, daling van het zakgeld, tijdelijke werkloosheid. 45 procent van de jongeren geven aan dat ze financiële problemen hebben. En het is nog erger dan dat. Heel wat jongeren maken zich ook zorgen over de financiële toestand van anderen, vooral van hun ouders. Ongeveer een derde denkt dat zijn ouders financieel getroffen zijn door de crisis. Een derde zegt dat de financiële steun van zijn ouders wegvalt. Voor studenten die over het algemeen ten dele of geheel van hun ouders afhankelijk zijn, is dat natuurlijk nogal heftig. Een achtste geeft zelfs aan zelf zijn ouders te moeten ondersteunen. Op dat moment volgde ik Armoede niet eens op. Maar dit sleept dus al zo lang aan. Die gevolgen zijn al zo lang kunnen aanzwellen.

Minister, u verwijst naar andere beleidsniveaus. Maar als u hierin niet investeert op Vlaams niveau, dan zal dat u geld kosten. Dit zal ervoor zorgen dat jongeren hun studies opgeven. Dit zal ervoor zorgen dat jongeren meer in armoede belanden, dat zij de sociale lift van het onderwijs zullen missen. De middenklasse en rijke ouders kunnen hun kinderen nog altijd geld bijstoppen. Maar wat deze jongeren zeggen, is: "Ik moet mijn ouders mee ondersteunen." Dat is niet gezond.

Er is bijna wekelijks wel een signaal dat de armoede ontzettend aan het toenemen is en eigenlijk hoor ik van u niet echt een consistent antwoord hierop. Kunt u wat consistenter aangeven welk antwoord u hierop gaat geven?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, we zien ook dat het profiel van de studenten die hulp gaan zoeken bij het OCMW veranderd is door de lockdown. Sinds de lockdown komen relatief meer aanvragen uit gezinnen waar er meerdere kinderen studeren. Doordat ouders terugvallen op tijdelijke of reguliere werkloosheid, daalt het inkomen en wordt financiële ondersteuning door de ouders heel erg moeilijk. Ik ben heel blij dat de lokale OCMW's al het mogelijke doen om deze studerende jongeren financieel te begeleiden, want dat is uiteraard investeren in de toekomst.

Ik heb de volgende bijkomende vragen. Zijn er grote provinciale verschillen bij de stijgingen in hulpvragen door studerende jongeren bij het OCMW? Beschikt het

OCMW over voldoende middelen om studenten snel en adequaat financieel te ondersteunen? Wat bedraagt de gemiddelde doorlooptijd tussen het moment van aanvraag en de toekenning van financiële ondersteuning voor studenten? Bestaan er specifieke steunmechanismen voor studenten uit grote gezinnen?

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Ik heb niet meteen een bijkomende vraag, maar het is wel een terechte problematiek die collega Groothedde hier aanhaalt. Ik zie zelf ook dat meer en meer studenten bij de OCMW's aankloppen, ook los van corona zien wij meer studenten. Ik denk wel dat het een realiteit is dat zowel lokale besturen als Vlaanderen al stappen ondernomen hebben in hun eigen bevoegdheden om kwetsbare gezinnen – waaronder ook deze studenten vallen – verder te ondersteunen.

Wat de OCMW's betreft: maatschappelijke integratie is een exclusieve bevoegdheid van de federale overheid. Als ik mij niet vergis, heeft de Federale Regering een aantal weken geleden 24 miljoen euro uitgetrokken om deze jongeren, deze studenten in die kwetsbare situaties, verder te ondersteunen. Vlaanderen doet waar het bevoegd voor is, wat het kan, de lokale besturen ook. Ik zie net dat de afgelopen weken de Federale Regering die beslissing ook heeft genomen, wat voor mij een heel goede stap is in de goede richting. Misschien had dit ook al eerder kunnen komen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, wat collega Verheyen daarnet gezegd heeft, ligt in de lijn van hetgeen ik ook wilde antwoorden. Als het gaat over inkomensondersteuning, dan is daar een belangrijke rol weggelegd voor de federale overheid; dat ligt niet bij de Vlaamse overheid. Als het gaat over psychologische ondersteuning, dan is daar een gedeelde verantwoordelijkheid. Ik heb daar een stuk naar verwezen, maar ook mijn federale collega heeft daar toch wel een belangrijke inspanning rond gedaan. Als het gaat over onderwijs, dan is dat ook een belangrijk element. Collega Groothedde, voor dat luik van de vraagstelling en het antwoord verwijst ik door naar mijn collega van Onderwijs.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, ik verwacht toch een beetje meer politieke moed dan dit. Verwijzen naar andere niveaus terwijl u aan maximalisatie kunt doen van uw eigen verantwoordelijkheid, daar wringt toch serieus iets. Zelfs in psychologische ondersteuning biedt u eigenlijk vrij weinig ondersteuning aan studenten. Als ik zie dat universiteiten hun eigen studenten laten opbellen naar andere studenten om hen psychologisch te ondersteunen, dan schiet het daar schromelijk tekort op Vlaams niveau.

Ook wat Vlaamse bevoegdheden betreft, verwijst u naar collega's, maar dit is meer dan het gewoon wegvallen van inkomen, dit gaat ook over besteedbaar inkomen. Als er nu één plek is waar jongeren bij wie er thuis inderdaad wordt gesteund op leefloon of op werkloosheidsuitkering, nog uit de armoede geheven kunnen worden, dan is het via studies. Die zijn bij ons door de jaren heen wel wat duurder geworden, maar de kosten zijn nog doenbaar. Als we dan zien dat jongeren, meer dan studenten zelfs, zo massaal om steun vragen, dan moet er toch wel wat meer worden gedaan dan gewoon te zeggen dat de federale overheid moet optreden of te verwijzen naar een website waar je psychologisch welzijn verbeterd kan worden. Minister, de noodkreten zijn echt wekelijks aan het toenemen. Ja, er is zó adequaat gereageerd op de noodkreet van bedrijven in het begin van de lockdown, nog voor er enig cijfer was. De Nationale Bank heeft gezegd: 'We hebben misschien een beetje veel gedaan'.

En als ik dan zie hoe weinig er wordt gedaan voor mensen in armoede, dan vind ik het ontzettend schrijnend dat u na zoveel cijfers, na zoveel noodsignalen nog altijd zo weinig ingrijpt.

Minister, ik wil er alleen maar op aandringen dat u hier dringend actie onderneemt. Want het zal heel erg nodig zijn. Niet gewoon wat uw eigen verantwoordelijkheid betreft, maar ook wat de gelijkheid en ongelijkheidskloof in onze samenleving betreft.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de coronainspecties in de woonzorgcentra – 2037 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toezichtsronde bij de woonzorgcentra van Zorginspectie – 2069 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aandacht van woonzorgcentra voor de preventie van infecties – 2071 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Op 19 februari 2021 presenteerde de Zorginspectie de resultaten van de voorbije inspecties in de Vlaamse woonzorgcentra. Die inspecties zijn vorige zomer gestart in juli en liepen tot eind vorig jaar. Ze hadden als focus het voorkomen van besmettingen, de naleving van de basishygiëneregels en alles wat erbij komt kijken als er zich een besmetting voordoet. Zo wilde men de voorzieningen een spiegel voorhouden. Zorginspectie ging ook in op bewezen maatregelen die een effect hebben op de preventie van uitbraken in de voorzieningen, zo zeiden ze zelf.

In januari heeft de minister in de commissie Welzijn gezegd dat er ongeveer vijfhonderd inspecties werden afgerond en ongeveer tweehonderd plaatsbezoeken. Er werd alleen maar geïnspecteerd in voorzieningen waar er geen uitbraak was. De vraag is of er daarna ook inspecties zijn gevolgd in de voorzieningen waar de uitbraak achter de rug was, of dit dus een volledig of een partieel beeld schetst.

Zorginspectie heeft in haar rapport aangegeven dat drie elementen hebben bijgedragen tot het verspreiden van infecties: de inzet van interimmedewerkers, medewerkers die bijsprongen in andere voorzieningen en medewerkers die op meerdere afdelingen werkzaam waren.

Zorginspectie geeft aan dat de resultaten niet eenduidig positief of negatief zijn, het beeld is gemengd. Er is een schat aan informatie uit die inspecties naar voren gekomen. Het is belangrijk om bij te sturen waar het fout loopt, maar ook om te benoemen waar het vandaag goed gaat in onze woonzorgcentra. Dat doet het rapport natuurlijk ook.

Minister, wat er dan is gebeurd met die meer dan tweehonderd voorzieningen die niet konden worden geïnspecteerd tijdens die periode?

Welke aanpassingen ziet u als prioritair na de bekendmaking van dit rapport? Hoe zult u dat opvolgen?

Hoe heeft Zorginspectie vastgesteld dat die interimmedewerkers, die medewerkers die van andere voorzieningen kwamen en op verschillende afdelingen stonden, een belangrijke bron van infectie waren in de woonzorgcentra? Hoe werd die causaliteit vastgesteld?

Minister, mijn laatste vraag heb ik in de pers ook gesteld. We hebben op meer dan tweehonderd indicatoren gemeten. Maar vreemd genoeg hebben we op een van de belangrijkste indicatoren die de verspreiding van het virus kunnen tegengaan, géén inspectie gehouden, namelijk ventilatie. Minister, hoe komt dat? Want daar bestaan richtlijnen voor. Er is heel duidelijk gezegd dat er op maatregelen die een bewezen effect hebben op de preventie van uitbraken in de voorzieningen werd geïnspecteerd. En toch wordt er daarover plots gezegd: 'Ja maar, we zijn dat niet vergeten. Dat zijn richtlijnen. We volgen die op via de richtlijnen.' Maar voor al die andere dingen bestaan er ook richtlijnen. Minister, hoe verklaart u dat? Zal er daar toch nog een inspectie op volgen?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp-a): Collega Parys heeft het al ingeleid. Zorginspectie heeft tussen juli en december een grote inspectieronde gedaan. Het gaat misschien niet echt over een klassieke inspectie, maar wel over een soort van toezichtsronde – zo gaf Zorginspectie het zelf aan – bij een 540-tal van de 824 instellingen. De bedoeling was om te kijken naar hoe de infectiepreventie in de dagelijkse praktijk gebeurde in het midden van de tweede golf. 66 procent van de woonzorgcentra werden gecontroleerd.

Zoals collega Parys terecht zei, kwamen er een aantal goede praktijken naar voren – een aantal dingen werden duidelijk heel goed opgevolgd, wat uiteraard een goede zaak is – maar waren er ook een aantal pijnpunten. Zo werd in 90 procent van de onderzochte woonzorgcentra een preventiebeleid rond infecties in schriftelijke afspraken vastgelegd. Maar er waren wel nog een aantal uitdagingen zoals de hygiëne aan wastafels en handgelddispensers aan de kamers enzovoort.

Minister, welke lessen trekt u uit deze toezichtsronde?

Hoe verhoudt het huidige percentage aan woonzorgcentra met schriftelijke afspraken zich tot het percentage pre-corona?

Op welke manier zal ervoor worden gezorgd dat de openstaande aandachtspunten ook geremedieerd worden?

Komt er een tweede toezichtsronde bij die woonzorgcentra die nog gebreken vertoonden?

Ventilatie werd niet mee genomen in de toezichtsronde. Waarom niet? Het is een vreemde redenering om zo'n belangrijk item, zeker in deze pandemie, niet op te nemen. Op welke manier zal dit alsnog worden gecontroleerd?

In de aanbevelingen van de coronacommissie vond men de bezoek- en uitgaansregeling zeer belangrijk. In het rapport werd aangehaald dat er in nagenoeg elk woonzorgcentrum, op het moment van inspectie, bezoek werd toegelaten. Dat is op zich een goede zaak. Het was wel zo dat er in elk woonzorgcentrum beperkingen werden gehanteerd die er niet waren voor COVID-19. Interessant is vooral dat die bezoekregelingen blijkbaar sterk verschilden van woonzorgcentrum tot woonzorgcentrum. Hoe evalueert u dat? Hoe komt het dat er zo'n grote verschillen zijn? Is dat op zich fout of niet?

Hier maak ik me wel echt zorgen over: uit het rapport blijkt dat maar liefst 35 procent van de woonzorgcentra niet-covid-besmette bewoners het woonzorgcentrum enkel voor hoogst essentiële zaken liet verlaten. Dat is in strijd met de richtlijnen en met alles wat in de coronacommissie is gezegd. Hebt u daarop gereageerd? En werden de richtlijnen verduidelijkt ten aanzien van de sector?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, collega's, minister, ik heb vragen over dezelfde inspectie van Zorginspectie waarover werd gerapporteerd op 22 februari. Het ging over de inspectieronde in de woonzorgcentra tussen juli en december waarbij de focus lag op infectiepreventie. 66 procent van de erkende woonzorgcentra in Vlaanderen werden bezocht. Woonzorgcentra waar coviduitbraken waren, werden niet bezocht.

De conclusies van Zorginspectie zijn dat er enerzijds duidelijk aandacht wordt geschonken aan infectiepreventie en dat verschillende aspecten daartoe aanwezig zijn, maar dat er anderzijds zeker ook nog ruimte is voor verbetering. Zo rapporteert Zorginspectie bijvoorbeeld goede cijfers over het gebruik van mondklappers en handschoenen en het respecteren van handhygiëne. Ook hebben nagenoeg alle voorzieningen schriftelijke afspraken over infectiepreventie, zoals bijvoorbeeld rond contactdruppelisolatie en cohortering. Voor woonzorgcentra waar verschillende werkpunten werden genoteerd, was er een aanbod van vormingen van de mobiele teams van het Agentschap Zorg en Gezondheid. Ook wordt het toezicht-instrument online gedeeld met de voorzieningen, zodat zij hiermee zelf aan de slag kunnen gaan.

Zorginspectie belicht in haar rapport ook enkele algemene pijnpunten. Zo worden personeelsleden ingezet op verschillende afdelingen en dit terwijl velen ook actief zijn in andere sectoren, zoals de thuiszorg, of interimkrachten zijn. Dat maakt natuurlijk dat deze mensen heel wat contacten hebben en zo de kans groter is dat als er een besmetting is, ze wordt verdergezet, ook buiten één afdeling.

Een tweede pijnpunt betreft de gebrekkige en soms onjuiste rapportering van cijfers over het aantal besmettingen en het aantal overlijdens.

Ten derde blijkt dat tussen september en december bewoners van een op de drie woonzorgcentra onder geen beding naar buiten mochten, tenzij voor strikt noodzakelijke zaken, zoals bijvoorbeeld een doktersbezoek. Het is begrijpelijk dat ook dat, samen met de restricties over het ontvangen van bezoek, weegt op het welzijn van de bewoners.

Ten slotte werd, hoewel ventilatie door de experts genoemd wordt als een van de essentiële elementen om virusoverdracht te voorkomen, dat aspect door Zorginspectie niet beoordeeld. Er bestaat dan ook geen normatief kader waarop de zorginspecteurs zich kunnen baseren bij inspectie, zo zei de minister in antwoord op mijn vraag om uitleg hierover van 12 januari. Wel wordt er over dit thema veel gecommuniceerd, gesensibiliseerd en geadviseerd aan de woonzorgcentra. Het thema zou ook worden opgenomen in het pakket dat de mobiele teams Infectieziektebestrijding aanbieden aan de woonzorgcentra.

De COVID-19-pandemie heeft aangetoond hoe belangrijk het is om binnen voorzieningen aandacht te hebben voor de preventie van infecties. De woonzorgcentra nemen deze aandacht ook zeer ter harte en doen zoveel mogelijk om besmettingen, hetzij door het coronavirus, hetzij andere, te voorkomen. Het is dan ook belangrijk om de werkpunten die er zijn met evenveel aandacht op te volgen.

Minister, kunt u meer toelichting geven bij het rapport van Zorginspectie over de inspectieronde met de focus op infectiepreventie? Hoe kunnen goede praktijken

gedeeld worden tussen woonzorgcentra aangaande het beperken van de circulatie van het personeel doorheen verschillende afdelingen binnen één centrum? Werd er al verder onderzocht of en desgevallend hoe de binnenluchtkwaliteit en de topic ventileren en verluchten als kwaliteitsnorm zou moeten of kunnen worden opgenomen? Op welke manier kan ervoor worden gezorgd dat de rapportage van cijfers meer nauwgezet gebeurt? Wordt er een nieuwe inspectieronde gepland met de focus op infectiepreventie, teneinde na te gaan in hoeverre de centrumgerelateerde en algemene werkpunten werden aangepakt? Worden de woonzorgcentra die in de ronde waarover het rapport gaat en niet werden bezocht, alsnog bezocht, zeker de woonzorgcentra waar er uitbraken zijn geweest?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De eerste fase van de COVID-19-pandemie toonde aan dat er in collectieve woonvormen voor ouderen extra moest worden ingezet op infectiepreventie om de veiligheid en de kwaliteit van zorg te garanderen. We hebben heel wat aanbevelingen gehad in de bijzondere commissie en dat is daar aan bod gekomen. Het is een van de aanbevelingen die we op deze manier mee ter harte hebben genomen.

Zorginspectie ontwikkelde daartoe in samenspraak met het Agentschap Zorg en Gezondheid een toezichtinstrument dat focust op infectiepreventiebeleid binnen een voorziening. Het instrument, een zelfevaluatietool, werd en wordt ook online gedeeld zodat voorzieningen hiermee aan de slag kunnen.

Er werd beslist om te starten met de toezichtronde in juli 2020. Elke geïnspecteerde voorziening kreeg een individueel verslag met alle inspectievaststellingen en werkpunten. Het instrument, een zelfevaluatietool, werd en wordt ook online gedeeld zodat voorzieningen hiermee aan de slag kunnen. Met het oog op de voorbereiding van deze vaccinaties besliste Zorginspectie de inspectieronde eind 2020 te beëindigen en alle inspectievaststellingen te bundelen in dit beleidsrapport.

Sinds het begin van de toezichtronde heeft het agentschap aan de voorzieningen gevraagd om aan de slag te gaan met de zelfevaluatietool en met de rapporten die Zorginspectie aan de voorziening in kwestie bezorgde. Er werd dus niet gewacht tot de publicatie van het volledige rapport.

De voorzieningen namen en nemen hierin zelf hun verantwoordelijkheid, maar ook vanuit het agentschap Zorg en Gezondheid hebben we hier sterk op ingezet. Naast de teams die wij naar woonzorgcentra sturen voor ondersteuning bij een uitbraak, beschikken we sinds september over mobiele teams die opleidingen over infectieziektepreventie geven aan personeelsleden van de woonzorgcentra. Intussen zijn zo al ongeveer 490 opleidingen georganiseerd en staan er nog zo'n 370 gepland tot mei.

Tijdens die opleidingen komen uiteenlopende thema's aan bod, van het gebruik van beschermingsmaterialen tot het belang van handhygiëne en andere principes. Ik verwijs nog eens naar de e-learningmodule Zwiép over infectiepreventie, waarop alle personeelsleden uit collectiviteiten of in de thuiszorg hun kennis over infectiepreventie permanent kunnen updaten en actueel houden.

Er werden ook middelen vrijgemaakt om verder te werken op de cultuurverandering rond preventie in onze woonzorgcentra. Aan de hand van coaches zal enerzijds worden ingezet op verdere aandacht voor infectiepreventie in de woonzorgcentra, anderzijds bereidt het agentschap ook beleidsaanbevelingen voor die bijvoorbeeld kunnen leiden tot aanpassingen aan de regelgeving.

Uit de internationale literatuur en vanuit de filosofie 'hoe meer circulatie van mensen, des te meer circulatie van het virus', weten we dat dit een risico inhoudt. Vandaar dat dit ook een item was bij de inspecties. Zorginspectie bracht deze

risico's in beeld aan de hand van een gesprek met een leidinggevende van de geïnspecteerde voorziening.

De voorzieningen moeten reeds verschillende jaren een afdelingsgerichte werking hebben. In overleg met de koepelverenigingen zal er worden gekeken hoe goede praktijken verder sectorbreed kunnen worden gedeeld.

Collega Anaf, er zijn geen gegevens beschikbaar over hoe de verhouding is bij woonzorgcentra met schriftelijke afspraken over infectiepreventiebeleid tussen nu en de precoronatijd.

Dan was er de vraag over een tweede toezichtronde bij de woonzorgcentra met gebreken. De focus van Zorginspectie lag in deze ronde op het nazicht van de maatregelen ter preventie van infecties, en daarom werden enkel woonzorgcentra geïnspecteerd waar er geen COVID-19-uitbraak heerste. Toch werd ondertussen ook in 75, ongeveer een kwart, van de niet-geïnspecteerde woonzorgcentra een plaatsbezoek uitgevoerd naar aanleiding van een uitbraak, waarbij nog dieper werd ingegaan op het infectieziektepreventiebeleid. Er wordt momenteel geen nieuwe aparte toezichtronde gepland. Wel is het zo dat de aandacht voor handhygiëne en infectiepreventie wordt meegenomen in de reguliere inspecties.

Ventilatie en verluchting zijn een complex en zeer technisch gegeven, waarvoor op zo'n korte termijn geen volledig uitgewerkt inspectiekader voorhanden is. Vandaag bestaat er wel al regelgeving met betrekking tot ventilatievereisten en binnenluchtkwaliteit, namelijk de codex over welzijn op het werk, de energieprestatie-regelgeving en het Binnenmilieubesluit, en zijn er Belgische normen die de regels bepalen met betrekking tot ontwerp, installatie, gebruik en onderhoud van HVAC-systemen (heating, ventilation, air conditioning). Specifiek voor de woonzorgcentra zijn er erkenningsvoorwaarden met betrekking tot de CO₂-concentratie als indicator voor de mate van luchtverversing in de verblijfsruimten. De huidige regelgeving voorziet reeds in een zeer solide basis. Voor de beperking van bepaalde infectieziekten, en dan specifiek COVID-19, zijn de normen echter niet toereikend bij een hoge bezettingsgraad van de ruimten. Ik verwijs naar de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad van nog maar enkele weken geleden betreffende de ventilatie van gebouwen, met uitzondering van ziekenhuizen en verzorgingsinstellingen, om de overdracht van SARS-CoV-2 via de lucht te beperken. Vanuit dat gegeven zal verder worden bekeken of en hoe een eventuele structurele aanpassing van de regelgeving wenselijk is om ook deze risico's beter te captureren. Dit jaar werd er wel al gestart, in nauwe samenwerking met de mobiele teams, met een ondersteuningstraject voor de woonzorgcentra met betrekking tot ventileren en verluchten. De medisch milieukundigen bij het lokaal gezondheids-overleg ondersteunen woonzorgcentra met advies en informatieve materialen, via het ontlenen van CO₂-meters en ondersteuning bij het gebruik ervan, en met het opstellen van een aanpak omtrent ventileren en verluchten.

Ik kom tot de vragen over het bezoek. In de 824 verschillende woonzorgcentra leidden verschillende redenen tot soms uiteenlopende bezoekbeperkingen. Dat kan gaan van uitbraken bij bewoners en/of personeel tot de infrastructuur, de epidemiologische situatie in de omgeving en eventuele ervaringen met vroegere uitbraken of besmettingen. Voorzitter, we hebben over de bezoekregelingen in deze commissie vorige week aan de hand van 4 vragen om uitleg ook al uitgebreid van gedachten gewisseld. De directies van de voorzieningen hebben in moeilijke omstandigheden op basis van veel verschillende parameters steeds weloverwogen beslissingen menen te moeten nemen, denk ik. De inspectie heeft daarover ook feedback aan de diverse voorzieningen gegeven, waarmee ze aan de slag kunnen.

De richtlijnen worden regelmatig naar de sector verstuurd en in herinnering gebracht. In elk van die richtlijnen was opgenomen dat het verlaten van de

voorziening onder bepaalde omstandigheden is toegelaten. De Woonzorglijn is ook tussengekomen naar aanleiding van diverse klachten en vragen die hierover zijn toegekomen.

Het melden van infectieziekten is al opgenomen in de bestaande regelgeving. In normale omstandigheden is dat door contact op te nemen met het agentschap. Op dit moment gebeurt dat via de dagelijkse bevraging van de woonzorgcentra. Voorzieningen die niet registreren, zoals is voorgeschreven, zijn niet in orde met de regelgeving. We blijven dat ook herhalen in de richtlijnen en in de diverse communicaties.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Ik vind het wel belangrijk om, aangezien het gaat om een sector die het afgelopen jaar heel zwaar te verduren heeft gekregen, ook de goede elementen in dat rapport te belichten. Ik hoop dat die ook zullen worden uitgedragen. Het is immers heel duidelijk dat er ook goede dingen zijn gebeurd in onze woonzorgcentra, dat onze mensen bijzonder hard hebben gewerkt. Dat is ook een deel van het verhaal van het afgelopen jaar.

Minister, ik heb drie heel concrete vervolgvragen voor u.

Ik heb vorig jaar geprobeerd om de resultaten van de vorige inspectieronde omtrent handhygiëne te leggen naast de resultaten van hoe woonzorgcentra het hebben gedaan tijdens de covidcrisis. Eerlijk gezegd is dat een oefening waarvan ik verwacht dat de administratie die zou doen. Je kunt daar immers twee dingen uit leren. Ten eerste, is er een causaal verband met de woonzorgcentra die slecht scoorden bij die inspectie inzake handhygiëne die net voor de corona-uitbraak is uitgevoerd? Ten tweede, is de manier waarop wij inspecteren een goede manier gebleken? Toen ik dat opvroeg, moest ik dat immers op A3-formaat printen om alle parameters in kaart te kunnen brengen. De vraag is dus niet alleen of de woonzorgcentra iets aan die inspectie hebben gehad, maar ook of de inspectie iets kan leren uit de rapporten die ze opstelde en de resultaten die we nu hebben gezien van infecties binnen woonzorgcentra. Ik vroeg u die oefening intern met uw administratie op te nemen. Valt daar iets uit te leren voor de woonzorgcentra en voor de inspectie zelf?

Wat gebeurt er nu met die andere drie vierde van de woonzorgcentra waar niet kon worden geïnspecteerd omdat er een uitbraak was? U zegt dat er geen nieuwe ronde komt om hun toe te laten om te worden geïnspecteerd, maar zou men een systeem kunnen installeren waarbij woonzorgcentra kunnen aanvragen om te worden geïnspecteerd? Dat zou een vernieuwende manier van werken zijn. Daardoor zou een woonzorgcentrum dat de kans heeft gemist om mee te doen in deze ronde, daadwerkelijk kunnen bekijken waar er nog kan worden verbeterd.

Uw antwoord over ventilatie overtuigt me eerlijk gezegd niet helemaal. Ik denk dat de inspectie het gewoon vergeten is. Het lijkt me dan ook gewoon transparant dat men zegt dat men vergeten is om die belangrijke parameter mee te nemen. Komt er dan een aparte inspectieronde waarbij de richtlijnen en alle andere maatregelen die u hebt opgesomd in verband met ventilatie, ook daadwerkelijk in beeld worden gebracht?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp-a): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Om nog even door te gaan op die ventilatie, u zegt dat dat een complex gegeven is en verwijst naar alle verschillende richtlijnen die er zijn, maar ik heb inderdaad ook het idee dat

men dat vergeten is, terwijl dat toch wel cruciaal is. Ik heb dus dezelfde vraag: is het de bedoeling om dat toch alsnog te controleren?

U hebt op een bepaald moment aangegeven dat er extra opleidingen worden gegeven over hygiëne en zo. Ik denk dat dat inderdaad een goede zaak is. Tijdens de crisis is het heel duidelijk geweest dat er heel weinig kennis was in de woonzorgcentra over hygiëne en hoe men daarmee moet omgaan. Laat dat dan dus inderdaad ook een les zijn die uit deze crisis kan worden getrokken. Laten we hopen dat we op dat vlak aanzienlijke stappen vooruit hebben gezet.

Mijn twee belangrijkste vragen gingen eigenlijk over de bezoeksregeling en de uitgaansregeling. Tenzij ik me vergis, want het is natuurlijk een lange commissievergadering, heb ik daar niet echt een antwoord op gekregen. Er waren toch heel veel woonzorgcentra waar het zelfs niet mogelijk was voor mensen om de voorziening te verlaten, ook als ze geen covidsymptomen hadden. Deze vraag is al een tijdje geleden ingediend. We hebben ze vorige week niet kunnen behandelen. Er bereiken mij ook vandaag nog signalen over woonzorgcentra waar meer dan 90 procent van de bewoners en meer dan 70 procent van het personeel is gevaccineerd en waar nog altijd heel strenge regels worden gehanteerd, waar bewoners nog altijd de grond van de voorziening niet mogen verlaten. Voor alle duidelijkheid, ik pleit er niet voor om alle deuren nu wagenwijd open te zetten. Ik denk dat dat geen goed idee zou zijn. Ik denk echter wel dat men er veel beter op moet toezien dat rusthuisbewoners minstens dezelfde vrijheden krijgen die wij allemaal hebben, en niet minder. Ik zou daar dus toch graag nog een antwoord op willen hebben, want dat bezoekrecht, dat uitgaansrecht, dat was toch iets dat we ook in de coronacommissie echt naar voren hebben gebracht als iets heel belangrijks. Er waren toch wel een aantal resultaten uit die bevraging die me wat deden vrezen op dat vlak.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Ik wil ook nog graag reageren op enkele puntjes eruit. Ten eerste is er de bezoeksregeling en de mogelijkheid voor bewoners om de centra te verlaten. Ik heb daar al herhaaldelijk voor gepleit, ook in deze commissie: die bewoners wonen in een thuisvervangende omgeving en moeten zich dus ook als dusdanig kunnen bewegen en andere mensen kunnen ontvangen.

Nogmaals, ik heb veel begrip voor de angst en de bekommernis die veel directies hebben gehad in de voorbije periode, zeker in de beginperiode, maar ondertussen zijn de richtlijnen toch al heel lang aangepast en zijn er ook voldoende beschermingsmaterialen voorhanden en veiligheidsmaatregelen mogelijk om dat bezoekrecht toch te garanderen. Ik denk echt dat we er in de toekomst toch meer op moeten toezien dat bewoners daar daadwerkelijk van kunnen gebruikmaken, want het is niet alleen de beperking van het bezoek die een enorme impact heeft, ook de angst dat er een bezoekbeperking kan komen weegt zwaar op bewoners, omdat ze dat het voorbije jaar natuurlijk allemaal hebben meegemaakt.

Minister, u zegt dat er geen algemene tweede toezichtronde komt. Dat begrijp ik, maar u hebt anderzijds ook gezegd dat er ondertussen toch bij 75 woonzorgcentra een plaatsbezoek is geweest, centra die in de eerste ronde niet waren bezocht. Dat is ongeveer een kwart van de overblijvende centra. Zit de rest van de woonzorgcentra dan toch nog in de eerste ronde, of worden die niet meer bezocht?

Ik heb in januari een vraag om uitleg gesteld over ventilatie. Ik begrijp dat het allemaal niet zo eenvoudig is en dat er heel veel bij komt kijken, maar ik denk ook dat we ook op dat vlak veel kunnen leren uit deze crisis. U stelt dat de huidige normen niet toereikend zijn voor een virus zoals dat waarmee we werden geconfronteerd, en dat er een aanpassing van de regelgeving zal moeten komen.

Als dat zo is, dan is dat terecht, en dan kijken we daarnaar uit, maar intussen kan er natuurlijk ook al heel wat gebeuren, qua opvolging van de huidige normen, maar vooral ook inzake het delen van goede praktijken en tips over ventilatie. Als het immers op het vlak van ventilatie misloopt, dan kan dat liggen aan de manier waarop er is gebouwd en zo, wat dan maar op termijn zal kunnen worden veranderd, maar dat is ook een kwestie van het kunnen delen van heel veel goede tips en praktijken. Op welke manier zal dat gebeuren?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Ik deel heel wat bezorgdheden die de collega's hier naar voren hebben gebracht, maar wil toch nog één frappant cijfer uit dit rapport naar voren brengen, namelijk het aantal keren dat er bewonersraad is geweest. Ik stel vast dat er in 42 procent van de gevallen geen bewonersraad meer is geweest sinds maart 2020, tot het einde van het jaar. Dat is natuurlijk wel een groot probleem. De bewonersraad is immers dé plaats waar de bewoner, samen met een familielid of iemand die voor hem zorgt of voor hem opkomt, op een vrije manier zijn bezorgdheden en grieven kan overmaken aan de organisatie van het woonzorgcentrum. Ook de 59e aanbeveling van de coronacommissie zegt zelf dat er moet worden gezorgd voor een overlegstructuur waar bewoners, mantelzorgers, enzovoort inspraak hebben in het beleid van de residentie, het woonzorgcentrum in dezen. Ik denk dat dat toch wel een groot probleem is geweest.

Minister, ik denk dat u toch nog eventjes de aanbevelingen van de coronacommissie onder de aandacht zou moeten brengen bij alle woonzorgcentra, dat u hen er toch nog eens op moet wijzen dat die dingen, en ook de zaken die de collega's al hebben aangebracht, onder andere inzake handhygiëne, niet van voorbijgaande aard zijn, dat dat aandachtspunten blijven, die zeker niet onder de mat mogen worden geveegd.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik wou me toch nog even aansluiten bij deze vragen en bij wat de collega's al naar voren hebben gebracht. Ik wijs op twee heel concrete zaken. Ten eerste is er de kwestie van het bezoek, die mevrouw Schryvers ook naar voren bracht. Ik wil toch nog eens benadrukken dat het een woonzorgcentrum is, geen 'oudwordgevangenis', vergeef me het straffe woord. Het is een woonplaats. Die mensen wonen daar.

Daar koppel ik mijn tweede aandachtspunt aan. Uit die inspecties, maar ook uit bevragingen blijkt dat een veilig milieu – opdat personeel, maar ook bewoners en familie daadwerkelijk zaken zouden kunnen melden – wel belangrijk is.

Wat bedoel ik met een 'veilig milieu'? Ik stel vandaag vast dat personeelsleden, maar soms ook familie en bewoners, zaken niet durven doorgeven, omdat ze schrik hebben dat dat gevolgen zal hebben voor hen. En op die manier komen we natuurlijk niet tot het verbeteren van de woonzorgkwaliteit, maar blijft dat onder de waterlijn. Daar wil ik toch een actieve oproep voor doen. Die veiligheid, die openheid is cruciaal om met dergelijke inspecties en de resultaten ervan aan de slag te gaan. Dat wilde ik nog even inbrengen vanuit de praktijk. Ik dank u.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik wil nog even het uitgangspunt naar voren brengen. U hebt mij 95 aanbevelingen gegeven. Een van die aanbevelingen ging heel specifiek over opleiding en sensibilisering met betrekking tot een betere naleving van de bestaande normen rond infectiepreventie en handhygiëne in de woonzorgcentra. Het is in uitvoering van die aanbeveling – dat heb ik vorig jaar in

de zomer aangekondigd – dat we die inspecties zouden doen. Ik denk dat we wat dat betreft daaraan een belangrijke uitvoering hebben gegeven.

Infectieziektebestrijding is belangrijk. Dat is iets wat niet uitgevonden is voor corona. In het najaar van 2019 heeft Zorg en Gezondheid in de verschillende provincies regionale sessies georganiseerd over infectieziektebestrijding. Dat was drie maanden voor corona. Op 27 februari hebben wij onmiddellijk een richtlijn gestuurd om dat nog eens opnieuw in herinnering te brengen. Ik geef toe dat de aandacht wisselend was in die provinciale rondes in 2019. Dat is een andere zaak.

Dit is een belangrijk element. Dat was het pre-corona, er is aan herinnerd op het ogenblik dat we met de besmettingen in ons land werden geconfronteerd en het is nadien natuurlijk ook opnieuw gebleken. En omdat het op het terrein wisselend was, hebben wij, hebben jullie gezegd dat er daarrond beter moest worden gewerkt. Dat hebben we gedaan en dat is de grond geweest van deze inspectieronde.

We hebben het tijdens de vorige commissievergadering al uitgebreid gehad over de bezoekenregeling. Ik heb bij de bespreking van de bezoekenregeling en de adviezen van de Groep van Experts voor de Managementstrategie van COVID-19 (GEMS) over wat er in de toekomst mag, vastgesteld dat we in Vlaanderen eigenlijk al een behoorlijk soepele regelgeving rond bezoek hadden in vergelijking met de andere regio's. Dat is ook een van de elementen die uit deze 95 aanbevelingen is gekomen en die we daarmee ook hebben bewaakt.

Is dat overal perfect gelopen? Neen. Voorzitter, ik heb verwezen naar de commissievergadering waarin we hierover al uitgebreid hebben gesproken. Als er klachten zijn, dan moeten die via de Woonzorglijn worden opgepakt. Als men tijdens de inspecties heeft gezien dat er daarrond issues waren, dan is dat ook besproken.

Het is belangrijk om nog mee te geven dat we, wat de regelgeving betreft, nu eigenlijk hebben gezegd dat de huidige bezoekenregeling in overeenstemming wordt gebracht met de richtlijnen voor de algemene bevolking.

Goede praktijken worden gestimuleerd. We zijn daarover in dialoog met de Taskforce, met de koepels van de ouderenzorg en met de eerstelijnszones.

De bewoners en de families werden in het merendeel van de woonzorgcentra wel geconsulteerd met betrekking tot de richtlijnen rond corona. Maar meestal gebeurde dat online, via een mail of op een aparte manier. Want de normale manier was niet meer normaal in de periode die we hebben meegemaakt. Ik denk dat er op vele plaatsen ook wel degelijk aandacht is gegaan naar bewonersparticipatie en dat men op een aangepaste manier heeft bekeken hoe dat op een goede manier kon gebeuren.

Collega Parys, ik neem uw suggestie mee om de correlatie eens te bekijken. Ik denk dat we dat ooit al eens hebben gedaan, maar ik ben er niet meer zeker van. Ik denk dat we geen causaal verband hebben gevonden. Ik zal het navragen. Ik moet dit eens bespreken met het agentschap.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, het zou goed zijn dat u dat doet. Zoals het in mijn herinnering zit, hebben we inderdaad wel eens gekeken naar causaliteiten tussen types van woonzorgcentra, maar hebben we nog nooit de link gelegd tussen de voorbije inspecties en hoe de coronacrisis heeft toegeslagen in elk van die woonzorgcentra die in het verleden werden geïnspecteerd. Het zou inderdaad nuttig zijn om die vraag eens aan de administratie te stellen en ons het antwoord te laten bezorgen.

Minister, ik zou het ook goed vinden moesten de woonzorgcentra die zich door een uitbraak niet konden laten inspecteren, dit toch nog zouden kunnen aanvragen.

Uiteraard blijven wij hameren op het feit dat er over ventilatie toch aparte acties moeten worden ondernomen. Het is echt een van de heel belangrijke maatregelen in het terugdringen van de coronacrisis. U weet ook dat het voor de oversterfte tijdens de warme zomermaanden een heel belangrijke rol speelt. Zelfs met iedereen gevaccineerd, blijft het super belangrijk.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (sp-a): Voor ventilatie wil ik nog even verwijzen naar het initiatief van collega Gennez dat ook werd gesteund in de verenigde commissie van vorige week.

Ik ben het er helemaal mee eens dat de richtlijnen en de regels rond uitgaansregelingen in Vlaanderen goed zijn. We hebben ze allemaal samen geadviseerd in de coronacommissie. Het is ook goed dat ze in overeenstemming zullen worden gebracht met wat bij de volledige bevolking mogelijk is. Dat is niet meer dan normaal, want het gaat ook over 'woon'-zorgcentra. Het is een goede zaak. We kunnen natuurlijk heel wat richtlijnen maken, maar als ze in de praktijk niet worden toegepast, dan heeft het voor die mensen nog geen effect gehad. Ze moeten dus effectief in de praktijk worden nageleefd.

De opleidingsmomenten over hygiëne zijn heel belangrijk. U zegt terecht dat hygiëne ook voor de crisis heel belangrijk was, maar het is wel zo dat in heel veel woonzorgcentra weinig kennis rond hygiëne bij het personeel aanwezig was. Dat is gebleken uit de coronacommissie. Bepaalde woonzorgcentra hadden 'geluk' dat ze bezoek kregen van een hygiënist van een regionaal ziekenhuis. In de coronacommissie hebben we ook gehoord dat mensen die moe zijn, veel uren kloppen en onder zware druk staan, op gewoontes terugvallen. We weten dat die gewoontes van voor de crisis niet altijd de juiste gewoontes zijn. Daarom is het belangrijk dat die opleidingen er komen en dat er aandacht voor is zodat we beter gewapend zijn in een volgende crisis en er meer kennis is over alles wat met hygiëne te maken heeft.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Tijdens de crisis hebben we gezien hoe onvoorstelbaar nodig een goede infectiepreventie is. Op dat vlak hebben we zeer veel geleerd en bijgestuurd via onlineopleidingen maar ook door kennis en goede praktijken te delen. Het komt er nu op aan om dat in de toekomst verder te zetten. Zorginspectie moet er ook een goede partner in zijn en op een positieve manier de woonzorgcentra bijstaan. We moeten dit absoluut verderzetten.

Het thema van ventilatie zal meer en meer actueel worden. Ik kijk ook uit naar aanpassingen in de regelgeving die u hebt vooropgesteld, minister.

Tot slot, als we stellen dat een woonzorgcentrum een thuisvervangende omgeving is, volgen de regelingen met betrekking tot sociaal contact en bubbels die voor de rest van de bevolking. Voor alle duidelijkheid, minister, betekent dat dat het bezoek van negen mensen in de buitenlucht nu mogelijk is? Vanaf gisteren mogen ontmoetingen met tien mensen buiten. Kan dat ook in de tuin van een woonzorgcentrum? Kunnen meerdere familieleden tegelijk op bezoek? Of als de kinderen bijvoorbeeld in de buurt wonen, kunnen die bewoners daar dan naar toe en er meerdere familieleden ontmoeten?

Dat zou een enorme stap zijn voor bewoners van een woonzorgcentrum. Ze zouden niet alleen één of twee kinderen of hun partner kunnen zien, maar ook de

kleinkinderen waar ze al heel lang naar uitkijken. Hen in het echt zien, is toch helemaal iets anders dan via andere communicatiemiddelen. Minister, u mag niet meer antwoorden, maar u kunt gewoon 'ja' knikken.

De voorzitter: De minister zegt 'ja'.

De vragen om uitleg zijn afgehandeld.