Vlaams Parlement

vergadering **C218**
zittingsjaar 2020-2021

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

van 30 maart 2021

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

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van An Moerenhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de telling van dak- en thuislozen
– 2528 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de telling van daklozen door de Koning Boudewijnstichting
– 2540 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de dak- en thuislozentelling van de Koning Boudewijnstichting
– 2556 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de nieuwe cijfers over dak- en thuisloosheid
– 2557 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Maaike De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toename van dak- en thuisloosheid
– 2596 (2020-2021) 5

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de afschaffing van het fiscale voordeel voor mantelzorgers
– 2539 (2020-2021) 17

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de hoge metaalwaarden in Hoboken en de Panoreportage daarover
– 2575 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Imade Annouri aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de nood aan extra gezondheidsonderzoek naar de effecten van de uitstoot van zware metalen door het bedrijf Umicore in Hoboken
– 2661 (2020-2021) 20

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toekomst van Saniport, de sanitaire politie voor het internationaal verkeer
– 2613 (2020-2021) 29

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de naleving van de aanbevelingen van de Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg 31

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Ben Weyts, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Onderwijs, Sport, Dierenwelzijn en Vlaamse Rand, en aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de artsenquota en de Vlaamse Planningscommissie 36

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanpak van ouderlijke burn-out
– 2601 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over parentale burn-out
– 2605 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over parentale burn-out
– 2609 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het grote risico op parentale burn-out
– 2619 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over ouderlijke burn-out
– 2642 (2020-2021) 39

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het versterken van de rol van apothekers als aanspreekpunt voor welzijnsvragen in de buurt
– 2625 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de gevolgen van de coronacrisis op minderjarigen
– 2664 (2020-2021) 50

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het verhogen van de drempels bij het aantekenen van beroep tegen beslissingen over het zorgbudget
– 2649 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de te betalen dossiertaks bij het aantekenen van beroep tegen een beslissing binnen het zorgbudget
– 2653 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de zorgpremie en het zorgbudget
– 2681 (2020-2021) 56

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de pneumokokkenvaccinatie in woonzorgcentra
– 2727 (2020-2021) 64

VRAAG OM UITLEG van An Moerenhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de telling van dak- en thuislozen
– 2528 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de telling van daklozen door de Koning Boudewijnstichting
– 2540 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de dak- en thuislozentelling van de Koning Boudewijnstichting
– 2556 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de nieuwe cijfers over dak- en thuisloosheid
– 2557 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Maaike De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toename van dak- en thuisloosheid
– 2596 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Moerenhout heeft het woord.

An Moerenhout (Groen): Voorzitter, minister, ik heb een vraag over de grootschalige telling van het aantal dak- en thuislozen in de steden Gent, Aarlen, Luik en de provincie Limburg die de Koning Boudewijnstichting een tweetal weken geleden organiseerde. De resultaten waren toch enigszins pakkend. Ze tonen dat de dak- en thuisloosheid in de openbare ruimte slechts het topje van de ijsberg is; er is heel veel verborgen daklоosheid aan het licht gebracht. Het gaat dan over mensen die vaak noodgedwongen tijdelijk bij familie of vrienden moeten slapen.

Ook werd opgemerkt dat heel wat kinderen betrokken zijn. Dat is toch heel verontrustend. We wisten al dat bij uithuiszettingen een op de vier kinderen betrokken zijn. Nu blijkt toch ook dat heel veel kinderen in de situatie van verborgen dakloosheid zitten. Daar maken we ons zorgen over, omdat kinderen in een heel kwetsbare positie zitten. Ze nemen niet alleen het feit mee dat er geen dak boven hun hoofd is, maar onderzoek toont aan dat zij ook veel sociale, familiale- en gezondheidsproblemen opstapelen daardoor. Ze ontwikkelen trauma's die ze vaak hun hele leven meenemen, soms zelfs generaties lang. Daar zijn we dus heel erg bezorgd over.

Daarom denken we dat het tijd is voor actie. U hebt in de kerstvakantie weliswaar samen met minister Diependaele al een actieplan bekendgemaakt. Ik heb dat zelf besproken in de commissie Wonen omdat dit natuurlijk een bevoegdheid is die over twee domeinen gaat. Vanuit Groen vinden we de maatregelen in het actieplan eerder beperkt, niet echt fijnmazig genoeg, omdat de bestrijding en voorkoming van dak- en thuisloosheid vaak een fijnmazige multidisciplinaire methode vergt.

De belangrijkste vraag die ik vandaag wil stellen, gaat eigenlijk over de telling. Om zicht te krijgen op het aantal dak- en thuislozen, maar ook op de doelgroep, voor de fijnmazige aanpak, is zo'n telling wel heel belangrijk, niet alleen in een aantal steden of in één provincie, maar in heel Vlaanderen. Dat is de voorbije jaren al

door diverse actoren gevraagd. De vraag om zo'n telling in Vlaanderen te verkrijgen, om zicht te krijgen op de omvang en op de profielkenmerken van de doelgroep, blijft staande. Minister, naar aanleiding van de resultaten van de Koning Boudewijnstichting in de steden Gent, Aarlen, Luik en Limburg werd die vraag ook gesteld, niet alleen door deze steden, maar ook door andere steden en ook door de Koning Boudewijnstichting. De vraag of Vlaanderen ook zo'n telling over heel Vlaanderen zou organiseren, was dus een van de grote vragen naar aanleiding van de telling.

Ik heb eerst een eerder algemene vraag. U hebt de resultaten waarschijnlijk ook gelezen. Welke initiatieven bent u bereid te nemen naar aanleiding van deze resultaten?

Bent u van plan om zo'n meting over heel Vlaanderen te organiseren, zoals eigenlijk al diverse jaren gevraagd is en nu andermaal naar aanleiding van de resultaten van de Koning Boudewijnstichting, ten einde eindelijk zicht te krijgen op het aantal dak- en thuislozen in heel Vlaanderen? Dus niet in een aantal steden, maar in heel Vlaanderen.

Het is ontluisterend dat er best veel kinderen in een rijke regio als Vlaanderen bij de statistieken van dak- en thuislozen zitten. Hoe wilt u meer aandacht binnen het beleid geven aan de kwetsbare positie van dak- en thuisloze kinderen?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, om de problematiek van dak- en thuisloosheid te kunnen aanpakken, is er behoefte aan een beleid gebaseerd op cijfers over de omvang en evoluties en over basisprofielkenmerken van de doelgroepen. De noden van een jongere dakloze zijn heel anders dan die van een oudere. Om beleid op maat te voeren, is deze informatie erg belangrijk. In Vlaanderen ontbreken cijfers en informatie over de daklоosheid en op initiatief van de Koning Boudewijnstichting worden de profielkenmerken van daklozen in 43 gemeenten in Vlaanderen in kaart gebracht. Hiermee zou een leidraad ontwikkeld kunnen worden voor beleid omtrent de aanpak van dak- en thuisloosheid voor lokale besturen en een coördinerende rol voor Vlaanderen.

Honderden organisaties en vrijwilligers telden 9677 dak- en thuislozen. 7 op de 10 zijn mannen. Ongeveer 1 op de 5 zijn tussen 18 en 25 jaar oud. Bovendien blijkt dak- en thuisloosheid vaak een langdurig probleem te zijn, met een aanzienlijk deel van de dak- en thuislozen die al meer dan een jaar op straat leven. Het valt ook op dat dak- en thuislozen vaak een achtergrond in de institutionele zorg hebben of met gezondheidsproblemen kampen.

Minister, hoe evalueert u de resultaten van het initiatief van de Koning Boudewijnstichting? Biedt dit onderzoek handvatten voor een structureel beleid door Vlaanderen inzake de voorkoming van daklоosheid?

In welke mate slaagt het Housing Firstproject erin om langdurige daklоosheid te voorkomen? Hoe evalueert u dit project in het kader van het onderzoek van de Koning Boudewijnstichting?

Op welke manier kan de Vlaamse Regering voorzien in een leidraad en een budgettering die kunnen worden gebruikt door lokale besturen om dak- en thuisloosheid effectief te bestrijden?

Moet op basis van dit onderzoek het Vlaamse actieplan ter voorkoming en bestrijding van dak- en thuisloosheid 2020-2024 worden aangepast?

Welke samenwerkingsverbanden bestaan er tussen het federale en het Vlaamse niveau om tot een coherent beleid te komen voor de bestrijding van dak- en thuisloosheid? Hoe evalueert u deze samenwerking met het federale niveau?

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Ik zal mijn inleiding niet brengen, want dan val ik in herhaling. Ik zal me dan ook beperken tot mijn drie vragen.

Minister, hoe evalueert u de resultaten van deze telling, in het bijzonder het verontrustend grote aantal dak- of thuisloze kinderen waar in de tellingen sprake van is?

Welke beleidsconclusies trekt u uit deze cijfers? Zijn er volgens u wat uw beleidsdomeinen betreft belangrijke quick wins?

Bent u van plan om naar het voorbeeld van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest deze tweejaarlijkse tellingen te ondersteunen en in de toekomst Vlaanderenbreed verder te zetten?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik zal de cijfers evenmin herhalen; de collega's hebben dat al gedaan. Het zijn wel indrukwekkende cijfers van mensen die een hele tijd op straat moeten doorbrengen, evenzeer kinderen, wat gevolgen heeft voor het welzijn op het moment zelf maar ook op de lange termijn.

Minister, ik vind dat u echt moet stilstaan bij het feit dat we nu pas zicht krijgen op de dak- en thuisloosheid in Vlaanderen. En het gaat dan nog slechts over één provincie en twee steden en niet over heel Vlaanderen. Nochtans lees ik in het dak- en thuisloosheidsplan 2017-2019 net als in het huidige actieplan 2020-2024 dat er werk zou worden gemaakt van het in kaart brengen van de dak- en thuisloosheid in Vlaanderen. Het was dus al een doelstelling in 2017, maar daar is het jammer genoeg bij gebleven. Die doelstelling is niet gerealiseerd. Nochtans zien we dat bijvoorbeeld het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest tweejaarlijks een telling organiseert. Maar aangezien wij in Vlaanderen geen eerdere cijfers hebben en zelfs vandaag nog geen globale cijfers hebben, weten we zelfs niet hoe dak- en thuisloosheid de afgelopen jaren is geëvolueerd.

Vlaanderen heeft toch heel wat handvatten in de strijd tegen dak- en thuisloosheid. Die liggen dus evenzeer op Vlaams niveau. Het gaat dan om armoedebestrijding, welzijnswerk en woonbeleid. Ik hoor graag zeggen dat Vlaanderen excelleert, en de leden van de Vlaamse Regering laten ook geen kans onbenut om het federale beleid te bekritiseren, maar op het vlak van dak- en thuisloosheid heeft de Vlaamse Regering tal van handvatten die ze vandaag blijkbaar niet gebruikt om een efficiënt beleid te voeren. Ik denk dat de cijfers die naar boven zijn gekomen, boekdelen spreken.

Minister, hoe reageert u op de cijfers?

Hoe wilt u ervoor zorgen dat het aantal dak- en thuislozen wordt teruggedrongen? Hoe wilt u dat specifiek voor dak- en thuisloze kinderen doen? Welke concrete stappen wilt u ondernemen om die ambitie waar te maken?

Zult u bijkomende middelen vrijmaken om dak- en thuisloosheid te bestrijden? Zo ja, waaraan worden die besteed? Welk deel daarvan gaat specifiek naar de bestrijding van dak- en thuisloosheid bij kinderen?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Ik zal net als mijn collega's de cijfers niet meer herhalen. Daar is al uitvoerig op ingegaan.

Ik wil u hierover een aantal vragen stellen.

Minister, wat vindt u van de resultaten en hebben deze invloed op de aanpak van het beleid in het kader van dak- en thuisloosheid?

Wat zijn de voorwaarden om toegang te hebben tot Housing First? Zijn er dak- en thuislozen die hier geen aanspraak op kunnen maken? Zo ja, over welke groepen gaat het dan?

Zijn er plannen om een diepgaander onderzoek te voeren rond de situatie en achtergrondkenmerken van dak- en thuislozen? We merken vandaag dat we die nog niet altijd in beeld hebben.

Zult u er ook bij de minister van Wonen op aandringen om naar oplossingen te zoeken voor mensen die met een beperkt budget een woning moeten zoeken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, de grote meerwaarde van de tellingen die nu zijn uitgevoerd, is dat er door de verschillende typologieën, die in deze studie gehanteerd worden – de zogenaamde ETHOS Light – ook minder zichtbare groepen van dak- en thuislozen in beeld komen. Ik denk bijvoorbeeld aan de sofaslapers en aan de mensen in niet-conventionele woonvormen zoals kraakpanden, garageboxen, enzovoort. Ik ben net als de betrokken lokale besturen verrast door de omvang van de problematiek bij deze minder zichtbare doelgroepen, ook buiten de centrumsteden.

Gezien de aard van de dak- en thuisloosheid, die multiproblematisch is en waarbij niet één oorzaak één gevolg kan hebben, vrees ik dat quick wins hier niet snel aan de orde zijn. Zowel op lokaal als bovenlokaal en regionaal vlak zullen krachten interdisciplinair gebundeld moeten worden om deze problematiek te counteren.

Op het vlak van een structureel beleid moet ik verwijzen naar het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding. Dat verzamelt de acties van de verschillende Vlaamse ministers omtrent armoedebestrijding. Daarnaast heb ik vorig jaar, samen met mijn collega-minister Diependaele, een actieplan ter voorkoming van dak- en thuisloosheid op de agenda van de Vlaamse Regering gezet.

Het is duidelijk dat een fijnmazige telling, zoals in dit onderzoek, enkel op lokaal niveau kan. De betrokkenheid van en gedragenheid door de lokale actoren is cruciaal om tot betrouwbare resultaten te komen en om de telling eenvoudigweg te kunnen uitvoeren. Er hebben namelijk op iedere locatie telkens 25 tot 35 lokale spelers meegewerkt aan de tellingen, gaande van diegenen die dagelijks met dak- en thuislozen werken, opvanginitiatieven, de centra algemeen welzijnswerk (CAW's), de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW's), tot wijk- en buurtcentra, de politie, de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen (NMBS), enzovoort.

Vlaanderen kan een dergelijke mobilisatie van organisaties voor een 'one point in time'-telling alleen nooit zo goed realiseren, of toch niet op die manier. Wat wel belangrijk is, en waarin we als Vlaanderen wel kunnen investeren, is de ondersteuning van die tellingen, zodat ze volgens eenzelfde methodiek worden uitgevoerd en door een wetenschappelijke en onafhankelijke organisatie worden geïnterpreteerd. Om dit te garanderen bekijk ik momenteel hoe dit vanuit de Vlaamse Regering kan worden ondersteund. Dat engagement heb ik ook opgenomen in het reeds vermelde actieplan ter voorkoming van dak- en thuisloosheid. Hierover hebben

mijn kabinet en het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (DWVG) ook al overleg gehad met de Koning Boudewijnstichting en LUCAS. Als we ervoor kunnen zorgen dat de tellingen overal volgens dezelfde methodiek kunnen worden aangepakt, kunnen we daaruit ook een betrouwbaar beeld afleiden voor het Vlaamse Gewest. Daarnaast zet de sterke betrokkenheid lokale besturen er ook toe aan om te handelen. Ik verwijs naar Leuven, waar men naar aanleiding van de telling tien doelstellingen en negentig acties heeft vastgelegd met de verbintenis om binnen drie jaar opnieuw te tellen.

Een van de meest aangrijpende resultaten van deze recente tellingen is inderdaad het groot aantal kinderen dat door de situatie van hun vaak alleenstaande ouders in dak- en thuisloosheid zijn beland. Het Kinderrechtencommissariaat heeft in 2016 al gewezen op de problematiek van minderjarigen in een precaire huisvestingssituatie. De eerste van de zeven aanbevelingen in het rapport van de kinderrechtencommissaris was om de dak- en thuisloze kinderen zichtbaar te maken in de statistieken. Met deze tellingen wordt de problematiek zichtbaar tot op het lokale niveau.

Ik wil er wel op wijzen dat de ETHOS-typologie ons ook een beeld geeft van de verschillende vormen van dak- en thuisloosheid. Zo zijn er bijvoorbeeld in Limburg geen kinderen die op straat moeten slapen, maar zijn zij wel ruim vertegenwoordigd in andere groepen met een precair verblijf. Die nuance is belangrijk omdat dat zowel lokaal als bovenlokaal een andere aanpak vraagt dan indien het zou gaan om de zogenaamde straatslapers.

In het huidige plan ter voorkoming en bestrijding van dak- en thuisloosheid vragen we explicieter aandacht voor dit kindperspectief aan de hand van drie doelstellingen. Geen enkel kind wordt op straat gezet ten gevolge van uithuiszetting. Bij vorderingen tot uithuiszetting wordt de gezinssamenstelling meegenomen als onderdeel van het dossier. Het Fonds ter bestrijding van de uithuiszettingen kan worden geactiveerd. Twee, er komen geen kinderen in de groepsmatige opvang. In geval van kinderen wordt collectieve opvang vermeden en volop gegaan voor individuele woonunits. Drie, er is een gelijke behandeling van thuisloze kinderen in de opvang, zodat ook kinderen in de opvang hun rechten, zoals het recht op onderwijs of het recht op vrije tijd kunnen laten gelden en uitoefenen.

Omdat we het kindperspectief zo belangrijk vinden, heb ik aan de kinderrechtencommissaris gevraagd om deel te nemen aan het gemengd platform tegen dak- en thuisloosheid, waar de betrokken woon- en welzijnsactoren tweemaal per jaar samenkomen om de uitvoering van het plan op te volgen.

Tot slot verwijs ik nog naar de acties in het plan voor jongeren en jongvolwassenen met een verhoogd risico op dak- en thuisloosheid. Dit is in de studies ook een belangrijke categorie.

Housing First vormt een module binnen het begeleidingsaanbod, naast andere modules als woonbegeleiding met verblijf, woonbegeleiding ambulant of preventie van uithuiszetting. Deze methode wordt toegepast voor de groep dak- en thuislozen die meer dan twee jaar dak- en thuisloos zijn en bovendien psychisch kwetsbaar zijn of een ernstige vorm van verslaving hebben. Housing First start bij een duurzame woonoplossing in plaats van die te zien als een eindpunt of gevolg van het doorlopen van een begeleidingstraject. Ik financier bij de CAW's zogenoemde 'dedicated teams'. Dat zijn gespecialiseerde multidisciplinaire teams die voorzien in een methodische, intensieve aanpak. Daarnaast investeren op het terrein ook lokale besturen in de uitrol van Housing First, als een van de instrumenten in de aanpak van dak- en thuisloosheid.

De uitwerking van een leidraad voor lokale besturen is een van de doelstellingen in het project van de Koning Boudewijnstichting. Het lijkt me weinig zinvol om daarnaast te investeren in een andere leidraad. Aan de andere kant zal ik, zoals al aangegeven, investeren in de methodische ondersteuning van de lokale tellingen en heb ik contact met de Koning Boudewijnstichting zodat het werk dat daar gebeurt ook mee verspreid kan worden.

Het fijnmazige onderzoek naar aanleiding van de tellingen in Leuven, Gent en de provincie Limburg geven alvast een scherp beeld van de problematiek, zeker voldoende scherp om verder te werken op concreet actieniveau.

Ik vermeldde reeds de opvolging van dit plan door het gemengd platform dak- en thuisloosheid, waar de nodige suggesties voor verbetering en concrete acties kunnen worden besproken, ook in relatie tot de resultaten van dit onderzoek. Verder vindt u in het plan ook de bijhorende budgetten die geïnvesteerd worden door de Vlaamse overheid.

Er is een interfederaal overleg dak- en thuisloosheid waar mijn administratie deel van uitmaakt. Dit overleg wordt georganiseerd in de schoot van het interfederaal Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting.

Tot hiertoe heeft men zich daar vooral gebogen over de MEHOBEL-doelstellingen (Measuring Homelessness in Belgium) en de eventuele wenselijkheid van een 'one moment in time'-telling over het hele land. Ook hier wordt gesteld dat het gemeentelijke niveau relevant blijft om daar tellingen te organiseren, omdat dit het niveau blijft waar de zaken het best worden geoperationaliseerd. Het hogere niveau – in dit geval het federale – kan wel een ondersteunende rol spelen, maar u had al begrepen dat ik hierop niet wil wachten voor Vlaanderen.

Verder heb ik in dit parlement reeds gewezen op de intentie van de Federale Regering om het samenwerkingsakkoord inzake dak- en thuisloosheid te evalueren en waar wenselijk bij te sturen. Ik heb toen al mijn engagement om hieraan ten volle mee te werken, uitgedrukt.

Het genoemde actieplan ter voorkoming en bestrijding van dak- en thuisloosheid is het resultaat van mijn samenwerking met mijn collega-minister Diependaele. Ook in de uitvoering en opvolging van het actieplan zullen wij blijven samenwerken. Het actieplan en het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding tonen overigens aan dat de minister van Wonen blijft investeren in de huisvestingsproblematiek.

De voorzitter: Mevrouw Moerenhout heeft het woord.

An Moerenhout (Groen): Minister, u wilt steden en gemeenten ondersteunen in de telling, maar niet de telling zelf uitvoeren, omdat de uitvoering van de telling het best lokaal gebeurt. Dat klopt natuurlijk, maar er is een groot verschil tussen de telling lokaal uitvoeren en de organisatie van die telling lokaal laten doen, zoals u zegt dat u wilt doen. Ik ben dus heel teleurgesteld in uw antwoord. Ik vind dat u de organisatie van de telling op zich moet nemen.

In het actieplan wordt de telling nu ondersteund. Vandaag is daar 80.000 euro voor ingeschreven. Dat is goed voor een handvol tellingen, en dat is niet echt veel. Mijn belangrijkste kritiek is dat de organisatie van de telling Vlaams zou moeten zijn, omdat er weer een verantwoordelijkheid naar de lokale besturen wordt doorgeschoven. Dat is een beetje de rode draad van de voorbije jaren. Het zal het resultaat van een lappendeken van cijfers en kennis zijn die over heel Vlaanderen gespreid is, want de ene stad zal het doen en de andere niet, de ene gemeente wel en de andere niet.

De Koning Boudewijnstichting heeft heel duidelijk gezegd dat ze nood heeft aan cijfers en metingen op het platteland, ook in de kleinere gemeenten. Kleine gemeenten hebben helemaal niet de slagkracht, laat staan het personeel, om zo'n telling te organiseren.

Bovendien houdt u in dat scenario ook geen rekening met dubbeltellingen. Dak- en thuisloosheid stopt volgens het onderzoek van de Koning Boudewijnstichting niet bij de gemeentegrenzen. Als die telling niet op één dag wordt uitgevoerd, zul je constant dubbeltellingen hebben en ben je niets met het resultaat. Ik ben daar teleurgesteld in.

Minister, u zei dat de resultaten in de steden nu al informatie geven om fijnmaziger te werken. Dat is inderdaad een ander tekort van het beleid. Ik heb daarnet het gebrek van een fijnmazig en multidisciplinair beleid en beleid op maat van dak- en thuisloosheid aangehaald. Vorige donderdag hebben we in de commissie Wonen naar aanleiding van de vraag om uitleg van mevrouw Verheyen over dit probleem gediscussieerd. Ook daar is het gebrek aan beleid op maat aan bod gekomen. De minister van Wonen heeft zich al positief geuit om dat actieplan te actualiseren en zo fijnmaziger te maken en specifieker in te gaan op een aantal domeinen van dak- en thuisloosheid om het zo efficiënter te kunnen maken.

Minister, bent u ook bereid om het actieplan te actualiseren zodat er een fijnmazigere aanpak kan worden geschreven en uitgerold?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, de cijfers zeggen niets over de omvang van de problematiek, maar eigenlijk weten we heel weinig over degenen over wie het gaat. Welke omstandigheden hebben ertoe geleid dat mensen in die situatie terecht zijn gekomen? Wat is hun achtergrond? Wat hebben ze precies nodig om te worden geholpen? Het antwoord op dergelijke vragen moet ons in staat stellen om gerichte maatregelen te nemen. We hadden het er al eerder over in de commissie, de groep dak- en thuislozen is heel divers. Een 'one-size-fits-all'-aanpak zal niet voor iedereen soelaas brengen.

Als we dak- en thuisloosheid willen aanpakken, moeten we in de eerste plaats vermijden dat mensen dak- of thuisloos worden. Daartoe moeten we weten wat de scharniermomenten zijn waarop mensen dak- of thuisloos worden, en daar preventief op inzetten. Ook dat kan een opdracht zijn voor verder onderzoek.

Een structurele aanpak van dak- en thuisloosheid vraagt om een goede samenwerking tussen de beleidsdomeinen Welzijn en Wonen. De laatste jaren zijn de woningprijzen zowel op de koop- als op de huurmarkt drastisch gestegen. Tegelijk zijn de wachtlijsten voor een sociale woning heel lang en zijn er altijd mensen die niet in aanmerking komen voor een sociale woning.

Het hoeft niet te verbazen dat in die omstandigheden steeds meer mensen het moeilijk hebben om een eigen woning te kopen of te huren. Zolang er geen sterk aanbod is van kleine, betaalbare woningen, zal de problematiek van dak- en thuisloosheid niet opgelost raken, of in het slechtste geval, nog toenemen.

Wat ons ook opviel aan het onderzoek van de Koning Boudewijnstichting is de oververtegenwoordiging van personen met een achtergrond in de institutionele zorg. Het gebrek aan opvolging van die kwetsbare groep baart onze fractie zorgen.

De correcte begeleiding naar een woning om het leven weer op de rails te krijgen, is belangrijk om de integratie in de samenleving mogelijk te maken.

Minister, wordt er ingezet op een correcte opvolging van personen met een achtergrond in de institutionele zorg om dak- en thuisloosheid te voorkomen? Kunt u dat toelichten? Wat zijn de voorwaarden om toegang tot Housing First te hebben? Zijn er dak- en thuislozen die hier geen aanspraak op kunnen maken? Zo ja, om welke groepen gaat het dan precies?

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb in deze commissie al eerder aangehaald dat ik die tellingen belangrijk vind, maar ik vind dat die tellingen in heel Vlaanderen en niet enkel in Limburg en enkele grote steden moeten gebeuren. Dan kunnen we de toename van de dak- en thuisloosheid vergelijken. Als we een goed beeld van het probleem hebben, kunnen we ook oplossingen aan de dag leggen en kunnen we de vooruitgang en de effectiviteit van het beleid meten. Ik doe nog eens de oproep om de tellingen naar heel Vlaanderen uit te breiden.

De belangrijkste conclusie heb ik vorige week ten aanzien van minister Diependaele al aangehaald. Er bestaat niet zoiets als de daklozen. In Bree, mijn eigen gemeente, hebben we de telling ook uitgevoerd. De resultaten waren zeer breed, en uit de cijfers bleek dat er niet zoiets als de dakloze is.

Als we naar de verschillende types van dak- en thuisloosheid kijken, slaapt gelukkig een absolute minderheid op straat of op de openbare ruimte. Iedere persoon die op straat moet slapen, is er eentje te veel. Gelukkig zijn er in mijn gemeente geen. Ik ben heel blij dat u net hebt aangehaald dat in Limburg geen kinderen op straat slapen. Toen het rapport twee weken geleden in de pers kwam, lieten de titels van een aantal artikels dat uitschijnen. De titels waren niet echt genuanceerd, maar de artikels waren dat gelukkig wel. Ik ben blij dat u dit nog eens hebt aangehaald.

We hebben het er al vaak over gehad dat dak- en thuisloosheid vaak om multiproblematieken gaat. Iemand met een verslavingsproblematiek of een psychische problematiek, bijvoorbeeld, kan geen zicht op een behandeling hebben en kan op straat belanden. Die mensen zijn echt gebaat bij de Housing Firstinitiatieven. We mogen de instellingsverlaters niet vergeten. Als ze meerderjarig worden, worden ze plots aan de jeugdhulp onttrokken. Die groep heeft een aparte begeleiding door de welzijnssector nodig. We hebben hier ook al de mensen aangehaald die uit huis dreigen te worden gezet. Zij hebben niet enkel een noodwoning nodig, maar hebben vaak ook woonbegeleiding of structurele hulp nodig.

Ik kan zo blijven doorgaan, maar het punt is dat een en dezelfde aanpak niet op zijn plaats is. Ik heb deze vraag om uitleg ook in de commissie Wonen gesteld. Bent u van plan het actieplan aan te passen en meer op maat te werken? Er zijn verschillende typologieën van dak- en thuisloosheid. Is het een optie dit opnieuw te bekijken en op maat te werken?

Ik heb nog een bijkomende vraag. De beleidsdomeinen Wonen en Welzijn moeten heel sterk samenwerken, maar we vergeten vaak de verantwoordelijkheid van de federale overheid. Als ik me niet vergis, dateert het samenwerkingsakkoord uit 2014. Is dat volgens u nog voldoende up-to-date? Zo neen, zult u initiatieven nemen om de verschillende verantwoordelijkheden beter op elkaar af te stemmen?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, ik vind dat een beetje bescheidenheid op zijn plaats zou zijn. Sinds 2017 staat in de actieplannen van de Vlaamse Regering dat werk zal worden gemaakt van een telling, maar we stellen vast dat de Koning Boudewijnstichting en LUCAS de telling zelf hebben moeten organiseren. Het lijkt dat het voor de Vlaamse Regering tot nu toe geen prioriteit is geweest om op zijn

minst al zicht te krijgen op het probleem en op het aantal mensen die vandaag op straat slapen. U bent nu verrast door de omvang, en ik hoop dan ook dat de genoemde maatregelen effectief zullen worden uitgevoerd.

Ik ga helemaal akkoord met collega Moerenhout. Het wil niet zeggen dat, als de telling lokaal moet worden uitgevoerd, er via de Vlaamse overheid geen coördinatie en geen budget daarvoor vrijgemaakt kunnen worden. Ik denk niet dat we daarvoor een beroep moeten blijven doen op de Koning Boudewijnstichting. Men moet dat als overheid zelf in handen nemen en als men het dan zelf kan organiseren, kan men het lokaal laten uitvoeren.

Ten tweede lijkt het alsof het probleem, zowel rond armoede als rond dak- en thuisloosheid, een zeer ingewikkeld en complex probleem is, dat het bijna kernfysica is om het op te lossen, terwijl er wel degelijk maatregelen op korte termijn zijn die genomen kunnen worden om iets te doen aan de dak- en thuisloosheid. Ik wil even het voorbeeld van Finland meegeven. Daar hebben ze 20 jaar geleden een enorm ambitieuze doelstelling vooropgesteld. Toen waren er 18.000 daklozen; vandaag hebben zij nog slechts 50 bedden beschikbaar in de opvang en is er zo goed als onmiddellijke doorstroming naar een permanente woonvorm. Dat is spectaculair. Ze hebben ingezet op het principe van Housing First en dat zeer consequent toegepast. De KU Leuven en de Université de Liège hebben nu ook onderzocht welke dak- en thuislozen meteen in aanmerking zouden komen voor Housing First. Dat blijkt toch een aanzienlijk deel te zijn. Maar wat uniek is aan die Finse aanpak, is dat ze Housing First ook combineren met een enorme investering in sociale woningbouw. In Helsinki alleen worden er jaarlijks al meer sociale woningen gebouwd dan in Vlaanderen. Daarvan zijn er enkele handvatten die meteen ingezet kunnen worden.

Minister Beke, ik vind het uw verantwoordelijkheid als minister van Armoedebestrijding dat we ten eerste de huurwaarborg kunnen terugbrengen naar twee maanden – vandaag is die naar drie maanden gebracht –, dat de huurpremie meteen uitgebreid wordt naar alle mensen die op de wachtlijst staan voor een sociale woning – nu kan dat enkel voor mensen die daar al vier jaar op staan –, en dat er meteen een verbod ingevoerd wordt op uithuiszettingen als er geen noodwoning aangeboden kan worden. Daarom mijn bijkomende vraag: gaat u in het licht van de cijfers, waar u zelf zegt verrast te zijn door de omvang ervan, het actieplan tegen dak- en thuisloosheid samen met minister Diependaele grondig herzien en actualiseren?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Eerst en vooral is het een feit dat de lokale besturen de lokale aanpak op maat het beste kunnen organiseren. Ik denk dat de lokale besturen op het terrein het beste weten wat er reilt en zeilt in hun gemeente. Dat lijkt mij een zeer goede aanpak. Het beleid op maat is belangrijk. We zien ook dat één oplossing niet bestaat – collega Verheyen zei het ook al. Het is zo belangrijk om net de diversiteit tussen steden en gemeenten te hanteren en dat ook verder in dat plan zichtbaar te maken. Vandaar ook mijn bijkomende vraag. Minister, ziet u nog een noodzaak om eventueel die actualisatie te doen om nog meer te kunnen sturen op dat lokale niveau, omdat elke gemeente toch anders is en dat er daarop ingespeeld moet worden?

Ik heb vorige week ook de vraag gevolgd in de commissie Wonen, waarbij minister Diependaele gezegd heeft dat er vanuit Vlaanderen wel een kader zal komen met de nodige instrumenten die aangereikt worden aan de lokale besturen, zodat ze wel met iets aan de slag kunnen. Maar ik ben er wel van overtuigd dat het het beste is dat die organisatie lokaal gebeurt. De lokale besturen weten het best hoe het eraan toe kan gaan. Minister, gaat u ook in samenspraak met minister

Diependaele mee dat kader en die instrumenten kunnen aanreiken aan de lokale besturen, zodat wij wel een kader hebben, maar dat de organisatie dan verder volledig in handen van de lokale besturen ligt? Is er ook al meer zicht op de financiering?

De voorzitter: De heer Veys heeft het woord.

Maxim Veys (Vooruit): Ik heb het webinar van de Koning Boudewijnstichting gevolgd. Die dak- en thuislozentellingen zijn een heel belangrijk instrument, vooral om het probleem in kaart te brengen. De vaststellingen die daar gedaan zijn, zijn op zich niet zo nieuw. Dat zijn zaken die we al jaren zien in de nachtopvang. De wachtlijsten voor sociale woningen, collega's, dat gaat over die mensen die in één week tijd op drie verschillende sofa's moeten slapen. Ik hoop dan ook dat we niet enkel willen dat mensen niet meer op straat moeten slapen, maar dat we ons ook het lot willen aantrekken van hen die op zetels van anderen moeten slapen. Het is goed dat die tellingen gebeuren. Het is ook goed dat Vlaanderen dit jaar eindelijk voor het eerst zelf budget voorziet. Dat is ongeveer evenveel als de Koning Boudewijnstichting. Dat zou een viertal tellingen per jaar moeten kunnen opleveren.

Maar de mensen die in dak- en thuisloosheid zitten, lopen tegen drempels op. Ze staan stil en kijken naar de politiek voor oplossingen. De oplossing, zo weet ik uit de webinar, is al jaren bekend, namelijk Housing First. Het voorbeeld van Finland werd daarnet aangehaald. Daar gaat het net om.

Minister, u hebt ambities rond Housing First. Ik ben al enkele weken bezig om u en minister Diependaele daarover te bevragen. Minister Diependaele verwijst naar het lokale beleid en de voorziene begeleiding. U verwijst naar het lokale beleid en de voorziene woningen. Ik weet dat u niet superviseert maar coördineert, maar ik vind dat in het Housing Firstbeleid de coördinatie toch wat ontbreekt.

Ik geef een concreet voorbeeld. De stad Turnhout zou graag een project van Housing First starten, maar heeft vooral nood aan begeleidingscapaciteit. Het centrum algemeen welzijnswerk (CAW) aldaar is daar niet op voorzien. Niet alle CAW's doen dit. Dat zit verdeeld. Hoe kunnen we dit oplossen, minister?

Ik denk dat vooral het budget voor Housing First zal moeten worden opgetrokken. Dat is nu 800.000 euro. Dat is eigenlijk regulier beleid dat u voortzet. U haalde daarnet het Fonds ter bestrijding van de uithuiszettingen aan. Daar zit 8,7 miljoen euro in. Eind vorig jaar was daarvan 1 procent uitgegeven. Het is mijn taak als oppositielid om te controleren, maar ik wil ook wel wat suggesties doen. Het is beter de centen buiten te krijgen om effectief resultaten te boeken. Gaat u specifiek voor Housing First het budget voor de begeleidingscapaciteit bij de CAW's uitbreiden zodat in heel Vlaanderen alle lokale besturen een project kunnen starten? Het is immers maatwerk. Dat lijkt mij heel belangrijk.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Op Housing First heb ik in de eerste vragenronde al geantwoord. Ik ga daar nu niet meer op terugkomen.

Wat de organisatie van die telling betreft, ben ik ervan overtuigd dat dat het best lokaal gebeurt. Ze hebben een verantwoordelijkheid wat dit thema betreft, maar daarnaast zijn zij dermate goed en fijnmazig georganiseerd om het beste die telling te doen en die foto's te nemen. De kleinere gemeenten kunnen dat ook. Collega Verheyen heeft daarnaar verwezen. De telling die gebeurd is in de provincie Limburg, getuigt van het feit dat het een zaak is waar ook kleine lokale besturen en niet alleen de grootsteden ons bij kunnen helpen.

Ik denk dat de organisatie in de telling alleen maar op lokaal niveau praktisch haalbaar is. Daarom hebben wij gezegd dat wij methodische ondersteuning willen geven zodat dat op alle plaatsen op dezelfde manier gebeurt, met dezelfde methodiek, zodat we ook geen appelen en peren met elkaar gaan vergelijken.

Het actieplan is een dynamisch gegeven dat wordt opgevolgd door een gemengd platform dak- en thuisloosheid waar ook de verschillende middenveldactoren en de vertegenwoordigers van de verschillende kabinetten en administraties in aanwezig zijn. Als blijkt dat er bijsturingen aan bod moeten komen, dan zal dat daar ook wel gebeuren.

Wat betreft de vraag naar wat met mensen die in een instelling of een voorziening verblijven: ook daarover zitten punten in die we kunnen terugvinden in het actieplan.

De thematiek van de jeugdhulpverlaters is inderdaad belangrijk. Daar hebben we 'A Way Home', met voorbeelden als het Oranjehuis in Kortrijk met het project van de social impact bonds die daarrond werken.

De typologieën uit ETHOS light waren ons al bekend voor het opstellen van het actieplan, net zoals we bij het opstellen al met de Koning Boudewijnstichting in overleg zijn gegaan. Dat is op zich niet nieuw. Daarom hebben we bijvoorbeeld ook instellingsverlaters specifiek in het plan opgenomen. Dit is wat nu in het plan staat. We kunnen daar altijd in bijsturen.

Er zijn een aantal belangrijke vragen gesteld met betrekking tot deze problematiek en thematiek waar minister Diependaele voor bevoegd is. Ik ga daar in deze commissie niet op in.

Collega De Rudder, wat betreft het actieplan: wij ondersteunen methodologisch en wij financieren dat dus ook mee. Op die manier hebben de lokale besturen inderdaad een kader om de praktische organisatie op zich te nemen. Als de stad Turnhout wil investeren in Housing First, dan is dat een goede zaak, dan kan dat ook. De CAW's zetten hier ook op in, maar het zorgen voor woonbegeleiding is geen exclusieve bevoegdheid voor de CAW's. Alle lokale besturen in Vlaanderen kunnen daar perfect mee starten, al dan niet in samenwerking met CAW's of met andere. U zegt dat dat gewoon het doortrekken van het reguliere beleid is. Wij hebben het Vlaamse budget daarvoor in 2019 verhoogd. Uiteraard zal ik niet ontkennen dat die verhoging – als ik mij niet vergis – eerder beperkt is geweest.

De voorzitter: Mevrouw Moerenhout heeft het woord.

An Moerenhout (Groen): Minister, u zegt dat u geen appelen met peren wilt vergelijken, maar als u geen appelen met peren wilt vergelijken, dan moeten we niet alleen dezelfde methodiek hebben die u nu wilt uitrollen, maar dan moet die telling op alle plekken op dezelfde dag gebeuren. Het klopt dat er maar 80.000 euro voorzien is. Ik sprak over een handvol tellingen. Collega Veys heeft gelijk: dan gaat het over vier lokale besturen per jaar. Dat is totaal onvoldoende. Ik ben daar heel erg in teleurgesteld omdat dit ook al zo'n lange voorgeschiedenis heeft. Alle bouwstenen om een stap vooruit te zetten zijn er vandaag. Er is al heel veel werk verzet. Er is daarjuist gezegd dat de doelstelling van een Vlaamse telling in 2017 wel in het actieplan stond. Ja, die stond er, mede door de pioniers van toen, die CD&V-parlementsleden hebben getrokken. Dan is er inderdaad ook dat onderzoek van de kinderrechtencommissaris geweest, waar u terecht naar verwijst, en waar inderdaad diverse dingen in de wetgeving zijn veranderd. Dan hebben we ook nog een lijvig advies gehad van de Vlaamse Woonraad. Er is zo veel voorhanden van werk dat er de voorbije legislatuur is verricht als onderbouw. Ik vind het superjammer dat nu de stap vooruit voor de telling op Vlaams niveau niet gebeurt.

Ten tweede, u zei ook – dat is dan positiever – dat bijsturing van het actieplan mogelijk is. Ik heb ook bij de andere sprekers over de partijen heen een breedgedragen vraag gehoord naar een actualisering van het actieplan om fijnmaziger – met beleid op maat – te werk te gaan. Dat is alvast een puntje in de goede richting. Dat zullen we dan ook met Groen blijven opvolgen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, geen dak boven je hoofd hebben, geen thuis hebben, dat zijn schrijnende situaties en het is een bekommernis van ons allemaal. Om zicht te krijgen op de omvang is het belangrijk om die tellingen in steden en gemeenten te organiseren. Meten is weten. Het is van cruciaal belang dat er een goede samenwerking is tussen het federale niveau, de gemeenschappen en de gewesten als we die dak- en thuisloosheid degelijk willen aanpakken.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Inderdaad, goed nieuws wat betreft de bijsturing van het actieplan. Ik ga dat zeker ook verder opvolgen bij de commissies. Nogmaals, wat de telling betreft, ik geloof dat kleine gemeenten, lokale besturen dat kunnen doen, maar er moet vanuit Vlaanderen een kader komen. Vlaanderen moet een kader uitwerken om de lokale besturen daarin te ondersteunen. Dan geloof ik er zeker in dat dat over heel Vlaanderen moet kunnen. Ik wil nogmaals erop wijzen dat zoiets als 'de dakloze' niet bestaat. Dat is iets heel complex. Ik denk dat het collega Vandecasteele was die zei dat het simpel is, maar dit is absoluut niet simpel. Dit is echt een complexe materie. Het is niet dat iemand die het financieel moeilijk heeft, alleen om die reden op straat belandt. Het gaat veel verder en het is echt wel complex. We kunnen daar nog uren over debatteren.

Ik blijf ook een zeer grote voorstander van Housing First. Ik geloof daar ook in. Maar we moeten uitkijken: dat is een goed initiatief voor een bepaald gedeelte van dak- en thuislozen, niet voor iedereen. De andere types hebben ook wel een andere aanpak nodig. Ik denk dat we als parlement daar onze ogen echt voor moeten openhouden.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, ook ik ben teleurgesteld in uw antwoord. Ik vind het frappant dat u zegt dat u verrast bent door de omvang van het probleem van dakloosheid. Tegelijkertijd hoor ik geen ambitie om echt te zeggen: 'Oké, we willen eigenlijk echt zicht krijgen op de dakloosheid in Vlaanderen.'

Het gaat hier nu vandaag om enkele steden die geteld zijn, waarbij we nu al zeggen dat die omvang al erg groot lijkt te zijn. Dan moet er toch een ambitie zijn om tegen een bepaalde datum alle daklozen in Vlaanderen te tellen, in de steden en daarbuiten. Het is niet enkel een grootstedelijk probleem. We moeten die tellingen organiseren op lokaal niveau. Dat mag niet afhangen van een lokaal bestuur. De minister moet die ambitie hebben. Hij moet de telling organiseren 'op die termijn, met dat budget'. Er moet een plan komen om de omvang te kennen. Dat plan ontbreekt volledig. Dat vind ik redelijk frappant.

Mevrouw Verheyen, ik ben het een beetje moe dat men zich verstopt achter het feit dat het complex is. Tegelijk zijn er maatregelen genomen die het probleem van de dakloosheid kunnen verergeren, zoals de verhoging van de huurwaarborg naar drie maanden, zoals het niet verbreden van de huurpremie. Men verstopt zich achter de complexiteit om geen maatregelen te hoeven nemen. Men blijft hangen. We moeten daarvan af. Er zijn heel wat organisaties, adviezen, maatregelen die kunnen helpen, die snel kunnen worden toegepast, die we nu moeten toepassen in

plaats van telkens opnieuw te zeggen dat het complex en moeilijk is, dat het nu eenmaal niet lukt.

Finland, zoals ik al vertelde, toont dat het kan. Als men een einde wil maken aan de schending van de mensenrechten die dakloosheid is, dan kan dat als men voldoende ambitie toont en een plan en budget opstelt.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Collega's, iedereen is het erover eens dat dakloosheid een schrijnende problematiek is. Tellingen geven meer zicht op de kwestie die in sommige gevallen zeer complex is. Het is zeer goed, minister, dat de lokale besturen die opdracht meekrijgen binnen een bepaald kader om daar aan de slag te gaan. Zij kennen hun terrein het best om daar werk van te maken. Laat ons de vinger aan de pols houden om daarop in te zetten en de problematiek aan te pakken. Samen met het beleidsdomein Wonen moeten we daarop verder inzetten. Het is een gedeelde verantwoordelijkheid. Het is een complexe verantwoordelijkheid, die zowel bij Wonen als bij Welzijn zit. Er kan samen zeker aan gewerkt worden.

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 de afschaffing van het fiscale voordeel voor mantelzorgers
– 2539 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Voorzitter, minister, collega's, de Federale Regering besliste om het fiscale voordeel met betrekking tot de mantelzorg aan te passen. Het is blijkbaar afgeschaft.

Wat is een mantelzorger? Het is iemand die iemand anders wegens zijn ouderdom of kwetsbaarheid ondersteuning geeft. Er is ook een affectieve band, al hoeft het niet noodzakelijk familie te zijn. De zorg gebeurt op frequente basis. Dat noemen we gemeenzaam een mantelzorger.

We zien het in Vlaanderen vrij vaak. We noemen het 'de inwonende ouder', of grootouder in sommige gezinnen. Het oudere familielid, ouder dan 65 jaar, heeft bijkomende zorgen. Dat kan heel zware zorg zijn of gewoon samenleven voor het gezelschap, om niet te vereenzamen. Morgen zijn er in de commissie Landbouw vragen over vereenzaming op het platteland. Dat is een van de zaken waar we met die mantelzorger weerstand aan kunnen bieden en dat tij kunnen keren.

Momenteel kan wie een familielid dat ouder is dan 65 jaar, in huis neemt, een belangrijk fiscaal voordeel genieten. In 2005 werd beslist dat per 65-plusser die ten laste wordt genomen, een extra bedrag van 3290 euro van het jaarinkomen vrijgesteld wordt van belastingen, onafhankelijk van de zorgnood van de persoon. Netto komt dat overeen met ongeveer 1200 en 1400 euro. Dat is toch niet weinig.

Nu heeft de Federale Regering blijkbaar beslist om die regeling aan te passen. Momenteel evolueert de leeftijdsgrens van 65 jaar mee met de pensioenleeftijd. Wil je kunnen genieten, dan moet je ouder zijn. Vanaf 2022 past men het voordeel aan om te genieten als oudere en moet je, behalve de leeftijd hebben, ook zorgbehoevend zijn. In het kader van de zelfredzaamheid moet officieel worden vastgesteld dat die serieus is verminderd opdat het gezin waar de persoon terechtkomt, dat fiscale voordeel nog zou kunnen genieten.

Vandaag zijn niet al die ouderen zwaar zorgbehoevend. Ze hebben wel een vorm van zorg. Anders zouden velen ervoor kiezen om alleen te leven. Een belangrijk aspect om te kiezen om een oudere in huis te nemen, is het menselijke, de verbondenheid, de ouders of grootouders die men mee onder de vleugels neemt.

Door de beslissing die nu federaal is genomen, verliest een grote meerderheid van de 90.000 Belgen die een familielid ouder dan 90 jaar opvangen, dergelijk fiscaal voordeel. Het zou gaan om ongeveer 75.000 mensen. Ook mensen die nu het voordeel genieten, zullen zich na de overgangsperiode in 2025 niet meer kunnen beroepen op de fiscale vrijstelling.

Collega's, voor mij staat dat een beetje haaks op de manier waarop we momenteel in Vlaanderen kijken naar mantelzorg. Niet dat mantelzorg moet worden betaald as such, maar wel dat we op die manier een signaal van appreciatie geven. Dat wordt nu weggenomen.

Minister, staat u achter de beslissing om het fiscale voordeel voor mantelzorg af te schaffen, ook voor de 65-plussers die niet te zwaar zorgbehoevend zijn? Hoeveel Vlaamse mantelzorgers worden hierdoor gevat? Welke oplossingen ziet u voor het opvangen van het wegvallen van dit fiscale voordeel voor mantelzorgers? Zult u dit opnemen met de verenigingen voor mantelzorgers en de gebruikers? Hoe zal deze beslissing worden gecommuniceerd naar de gezinnen die nu het voordeel genieten, maar dat niet meer zullen kunnen vanaf 2025? Hoe rijmt u deze beslissing met het Vlaamse mantelzorgplan? Wat wordt precies verstaan onder 'zorgbehoevend' in deze federale besparingsmaatregel, want daar zit nog wat verschil op met onze Vlaamse visie op de mantelzorger?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, u geeft zelf al aan dat het hier gaat om federale materie. Ik heb wel gezien dat het fiscale voordeel voor mantelzorg niet wordt afgeschaft, wel integendeel. Het voordeel wordt nog versterkt voor mantelzorgers die effectief zorg moeten opnemen voor oudere, inwonende familieleden.

Wel zijn de voorwaarden om het fiscale voordeel te genieten, gewijzigd. De wetgever heeft ervoor gekozen om terug te keren naar de initiële doelstelling van dit fiscale voordeel en het criterium hulpbehoevendheid nu ook wettelijk te verankeren. Op die manier kon men het bestaande belastingvoordeel met 50 procent verhogen voor diegenen die het echt nodig hebben.

De wetgever voorziet een overgangsregeling die bepaalt dat gezinnen die dit jaar dit voordeel genieten, nog tot en met inkomstenjaar 2024 (aanslagjaar 2025) hun voordeel behouden, ook wanneer ze niet voldoen aan het criterium van hulpbehoevendheid. Dit is een ruime overgangsbepaling, zeker gelet op het feit dat die situaties van samenwonen zonder ondersteuning bij een zorgbehoefte eigenlijk nooit werden beoogd.

Of iemand zorgbehoevend is, hangt af van de graad van zelfredzaamheid. Voor het extra belastingvoordeel is een verminderde zelfredzaamheid van ten minste negen punten vereist. Dat criterium is ruimer dan het criterium hulpbehoevendheid bij mantelzorg – dat vraagt vijftien punten –, waardoor dus meer gezinnen het versterkte fiscale voordeel blijven genieten dan wat we op basis van die puntenschaal onder mantelzorgsituaties zouden inschalen.

Wat de fiscaliteit betreft van inwonende familieleden met bijvoorbeeld een beperkt inkomen, zijn er andere mogelijkheden.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, u hebt gezegd dat het wordt versterkt voor diegenen die een 65-plusser opnemen die niet aan negen of vijftien punten komt. Ik vind dat het niet wordt versterkt. Ik denk dat we eerlijk moeten zijn. Dat is geen versterking, maar een afbouw. Ik betreur dat. U zit op het federale niveau mee aan het stuur. Ik zie heel wat collega's op de binnenkant van hun lip bijten. U zit mee aan het stuur en ik betreur dat we niet echt van een versterking kunnen spreken. Een versterking zou zijn dat het behouden blijft voor alle 65-plussers en dat het nog wordt versterkt voor diegenen die een bijkomende zorgnood hebben. Dat zou ik een versterking noemen, maar dat kan ik nu niet vaststellen.

Ik heb u hierover geen appreciatie horen uitspreken. U hebt zich ook niet uitgesproken over de vraag of u dit met de verenigingen van gebruikers en mantelzorgers zult bespreken. Ik heb u niet horen antwoorden op de vraag op welke manier we het wegvallen van het fiscale voordeel eventueel kunnen opvangen. Ik heb u ook niet horen antwoorden op de vraag hoeveel Vlaamse mantelzorgers hierdoor worden gevat. Ik vind dat jammer, want dit zijn geen onbelangrijke vragen.

In uw beleidsnota staat het volgende: "Deze mantelzorgers hebben nood aan erkenning en ondersteuning voor de taken die zij opnemen." Een van de manieren om een beetje erkenning te geven, is dat kleine fiscale voordeel dat nu wegvalt voor de 65-plussers die geen hogere zorgnood of zorgbehoevendheid hebben en die op de schaal negen of vijftien punten halen. Ik kan de vragen die ik op voorhand heb ingediend, alleen maar herhalen. Misschien zult u er in de tweede ronde op antwoorden. Ik zit met de bekommernis om de inwonende 65-plussers die niet aan die punten voldoen. Dat valt wel degelijk weg. Dat is geen versterking.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Mijnheer Daniëls, ik heb ook geen antwoorden op uw vragen gehoord. U houdt een groot pleidooi voor de mantelzorgers, maar straks komt nog een vraag om uitleg over het zorgbudget. Er is een opstap van 75 euro voor de mensen die in beroep gaan. De Vlaamse overheid maakt het de mantelzorgers eigenlijk nog wat moeilijker om appreciatie en erkenning voor hun inzet te krijgen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik denk dat het voor diegenen die mantelzorg opnemen, wel degelijk om een versterking gaat. Ik heb begrepen dat de federale overheid in een bijkomend budget voorziet. Op die manier wordt het belastingvoordeel met 50 procent verhoogd voor diegenen die echt zorg nodig hebben. In totaal zouden ongeveer 12.150 gezinnen een hogere tegemoetkoming kunnen krijgen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, voor 12.150 gezinnen zal het hoger liggen, maar 90.000 gezinnen krijgen dat vandaag. Als ik snel kan rekenen, blijkt dat 87.850 gezinnen minder zullen krijgen, en dat is niet weinig. Dat zijn er zelfs heel veel. Ik kan me voorstellen dat die ene groep die hulpbehoevende personen met 9 of 15 punten opnemen, wordt versterkt. Daar wil ik zelfs voor pleiten.

Mevrouw De Martelaer, de koppeling met het zorgbudget is toch wel wat vergezocht. Dat heeft in se niets te maken met de mantelzorg en er is geen rechtstreekse band met de gezinnen die een 65-plusser opnemen.

De N-VA vindt het echt jammer dat gezinnen die 65-plussers, zoals ouders of grootouders die nog niet voldoende zorgbehoevend zijn, in hun gezin opnemen,

dat fiscale voordeel verliezen. Dat betreuren we echt ten zeerste van de beleidsniveaus die zeggen warm en positief te zijn. We vinden dat niet. Ik hoop dat iedereen onze bekommernissen deelt.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de hoge metaalwaarden in Hoboken en de Panoreportage daarover – 2575 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Imade Annouri aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de nood aan extra gezondheidsonderzoek naar de effecten van de uitstoot van zware metalen door het bedrijf Umicore in Hoboken – 2661 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Op 17 maart zond het VRT-onderzoeksmagazine Pano een reportage uit over de gezondheidstoestand van de inwoners in Hoboken, mensen die verbleven en nog altijd verblijven in de buurt van de fabriek van Umicore daar. Die fabriek staat daar al tientallen jaren en is verantwoordelijk voor de uitstoot en voor de verontreiniging van de bodem in die buurt met hoge hoeveelheden van zware metalen, waaronder lood, cadmium en arsenicum. Veel van deze verontreiniging gaat terug naar een tijd waar men zich onvoldoende bewust was van de gevaren en de gezondheidsrisico's. Maar intussen is dat bewustzijn er zeker wel. Het was dan ook verbazend om te zien hoe volgens deze reportage de bewoners van de huizen in de buurt van deze fabriek onvoldoende beschikken over de meest recente gezondheidsinformatie, en dus ook dat de gezondheidsrisico's die zij nog altijd lopen, amper ondervangen worden vanuit de verschillende overheden in dit land.

Een concreet voorbeeld uit de reportage betreft de drempelwaarde van lood per deciliter bloed. De milieuvergunning legt een drempelwaarde op die maar liefst dubbel zo hoog is als de drempelwaarde die wordt geadviseerd door het agentschap Zorg en Gezondheid sedert 2012, dus al bijna tien jaar. In de praktijk gebruikt men wel de drempelwaarde van het agentschap Zorg en Gezondheid bij staalnames, maar als er overschrijdingen zijn van die drempelwaarde, blijkt dat zonder gevolg te blijven. Ook de hoeveelheden cadmium en arsenicum zijn te hoog voor wat als gezond beschouwd wordt, maar daar blijkt nauwelijks aandacht voor.

Ondertussen blijft dat gebied bewoond en blijven de gezondheidsklachten van de mensen die daar wonen, zich opstapelen. Men stelt het vast bij kinderen, maar er is weinig zicht op de schade aan de gezondheid van mensen die daar destijds verbleven, en soms vele decennia later zware gezondheidsklachten krijgen. Die gegevens worden blijkbaar niet bijgehouden.

Minister, hebt u kennis kunnen nemen van deze reportage? Zo ja, kunt u bevestigen dat ze een waarheidsgetrouw beeld van de feiten geeft?

Klopt het dat uw agentschap een drempelwaarde van loodvergiftiging hanteert die half zo hoog is als deze in de milieuvergunning? Zo ja, waardoor is de drempelwaarde die u hanteert, dan ingegeven?

Vindt u het desgevallend niet vreemd dat de milieuvergunning van de fabriek andere metaalwaarden hanteert voor de uitbating? Zijn hier vanuit uw agentschap,

van u of eventueel een voorganger, ooit acties ondernomen om deze discrepantie aanhangig te maken bij de bevoegde collega's, teneinde een herziening van de vergunning of, indien dat niet mogelijk geweest zou zijn, meer ingrijpende maatregelen te nemen om de volksgezondheid van de mensen daar te beschermen? Ik denk bijvoorbeeld aan het longitudinaal volgen van gezondheidsgegevens van deze bewoners, zoals dat in het buitenland wel al het geval is.

In de reportage wordt heel duidelijk gesteld dat er, naast een teveel aan lood, ook een teveel is aan cadmium en arsenicum in de omgeving. Kunt u dit bevestigen en, zo ja, welke zijn de geassocieerde gezondheidsrisico's? Hoe wilt u ervoor zorgen dat Vlamingen met een domicilie in de buurt van de fabriek hiervan gevrijwaard worden?

Het voorzien van correcte informatie aangaande de gezondheid is ook onderdeel van de Vlaamse bevoegdheden inzake preventie. In de reportage werden een aantal voorbeelden aangehaald van elementen waar deze gezondheidsinformatie richting omwonenden te wensen overliet. Ik denk aan de passage over de communicatie waarbij men zegt dat bepaalde drempelwaarden analoog zijn aan deze van vorig jaar, terwijl die het voorafgaande jaar ook al onrustwekkend hoog waren. Er wordt ook heel weinig nadruk gelegd op sommige aspecten van de gezondheid. Welke stappen zult u ondernemen om de omwonenden correct te informeren over de gezondheidsrisico's, zowel op korte als op lange termijn, door een te hoge blootstelling aan deze metalen?

De voorzitter: De heer Annouri heeft het woord.

Imade Annouri (Groen): Zoals collega Van den Bossche net aangehaald heeft, was er op 17 maart een Panoreportage en was er ook een artikelenreeks in Knack, die heeft blootgelegd en nog eens heeft bevestigd waarover we hier al een paar keer gedebatteerd hebben, namelijk de loodvervuiling van Umicore en de impact daarvan op de omwonenden en vooral op de kinderen.

We weten door de meest recente metingen dat de aanvaardbare grens van microgram lood per deciliter bloed werd overschreden. Dat werd allemaal nog eens heel erg bevestigd. Het agentschap Zorg en Gezondheid meet en zet de grens op 5 microgram, terwijl men in de milieuvergunning van Umicore spreekt over 10 microgram. 5 is dus dubbel zo scherp, wat goed is, maar het is voor een groot stuk achterhaald. Experten zeggen vandaag immers dat het aanvaardbare gehalte voor jongeren nul is. Dat is het beste. Zelfs de impact van 1 of 2 microgram kan schadelijk zijn. Stap dus af van te denken dat er een aanvaardbare ondergrens is, want dat is niet meer het geval. Dus ziet men dat er vandaag nog een heel groot probleem is.

In opdracht van Pano en Knack werden nu ook metingen van stuifmeel uit een bijenkast op enkele honderden meters van de fabriek verricht door het Instituut voor Landbouw-, Visserij- en Voedingsonderzoek (ILVO). Het ILVO stelde verbijsterend hoge waarden vast, niet enkel van lood, bijna acht keer boven de norm, maar ook van cadmium, bijna vier keer boven de norm, en van arseen, bijna negen keer boven de norm – en dit in een dichtbevolkte wijk in Antwerpen, die heel volks is en waar heel veel mensen met heel veel graagte en plezier wonen en opgroeien. Ook de Vlaamse Milieumaatschappij (VMM) meet op haar meetpunten in Hoboken hoge concentraties van arseen en cadmium in fijn stof. De concentraties gemeten in Hoboken zijn de hoogste van heel Vlaanderen.

Ik wil heel graag de trofee van de nummer één van Vlaanderen op de hoed van Antwerpen steken, maar in dezen doe ik dat absoluut liever niet. Dit is vooral een zeer verontrustende zaak. De vervuiling met arseen en cadmium is dus ook een reëel probleem en bleef al jaren onder de radar, terwijl het om zware metalen gaat

die zeer gevaarlijk zijn voor de gezondheid van mensen van alle leeftijden, niet enkel voor jongeren.

Blijkbaar is het de bedoeling om naast de halfjaarlijkse bloedprikonderzoeken nu toch een ruimer gezondheidsonderzoek uit te voeren in Hoboken. Bovendien liet de provincie intussen weten dat de voorwaarden van de omgevingsvergunning zullen worden aangepast.

Minister, zal dit onderzoek er effectief komen en wanneer? Hoe zal het worden opgevat? Zullen in dit onderzoek alle zware metalen gemeten worden, zowel lood als cadmium en arseen? Worden eventueel ook andere schadelijke polluenten meegenomen in het onderzoek? Hoe zullen de metingen concreet worden uitgevoerd? Op welke schaal wordt dit onderzoek gepland? Zal men meten in de wijken Moretusburg, Hertogvelden en Vinkevelden, of ook ruimer, in heel Hoboken, Hemiksem en eventueel ook Kruibeke?

Minister, het zal u niet verbazen dat mensen zich zorgen maken, terecht of onterecht, dat laat ik in het midden. Kinderen groeien op in die buurt. Ze vragen zich af waarom er een paar straten verder niet wordt gemeten en wat de impact daarvan is. Weten we waarom daar niet gemeten wordt? Ik kan daar geen antwoord op geven. Niemand van ons kan dat, omdat we het gewoon niet weten. Zal er dus uitgebreider gemeten worden zodat men daar ook een duidelijker beeld kan krijgen dat men in kaart kan brengen?

In 2014 gaf uw administratie een negatief advies bij de vraag van het bedrijf om zijn productiecapaciteit uit te breiden. Zult u erop toezien dat bij de aanpassing van de vergunningsvoorwaarden op basis van wat nu reeds geweten is en op basis van nieuwe onderzoeksresultaten maximaal rekening zal worden gehouden met de gezondheid van de bewoners? Vindt u dat gezinnen met kinderen in de wijk Moretusburg daar eigenlijk moeten kunnen blijven wonen? Bent u dan ook bereid om mee de garanties te bieden dat ze dat kunnen op een veilige en gezonde manier?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De problematiek van zware metalen ten gevolge van de activiteiten van Umicore en de impact op de volksgezondheid in de aanpalende woonzones is mij bekend. Ik heb ook de reportage bekeken en het artikel in Knack gelezen. De reportage schetst de ongerustheid die er is bij de omwonenden van Umicore in Hoboken. Ze wijst ook terecht op de gezondheidsimpact van zware metalen, waarvan de bron en de omgevingsblootstelling nog steeds niet helemaal onder controle is.

Dat baart ook mij zorgen en ik heb dan ook alle begrip voor de bekommernissen van de omwonenden over hun gezondheid en die van hun kinderen. Het is een problematiek die al tientallen jaren bestaat, steeds met de hoop en verwachting op beterschap bij de aankondiging van nieuwe maatregelen. Maar door de keuzes uit het verleden worden zowel de omwonenden als het bedrijf in een situatie gedwongen waarbij ze evenwichtig met elkaar samen proberen te leven.

Louter uitgaande van het aspect gezondheid heeft het agentschap Zorg en Gezondheid in een ongunstig advies van 2014 naar aanleiding van de hervergunnings- en uitbreidingsaanvraag van Umicore aangegeven dat de activiteiten niet verenigbaar zijn met de omgeving, precies vanwege de impact van zware metalen op de omwonenden.

De uiteindelijke omgevingsvergunning tracht het wonen in de omgeving te verzoenen met de uitbating van een non-ferrobedrijf. Dat betekent dat zowel van de

overheid, de industrie als de omwonenden inspanningen verwacht worden om dit mogelijk te maken.

In de eerste plaats moet Umicore blijven investeren in uitstootbeperkende maatregelen en ook in blootstellingsbeperkende maatregelen. De overheid dient erop toe te zien dat de voorwaarden gerespecteerd worden en dient de situatie in de wijk op te volgen, de omwonenden te informeren en hun te adviseren om zelf ook de nodige blootstellingsbeperkende maatregelen te nemen.

De reportage focust zeer sterk op de loodwaarde in het bloed die in de omgevingsvergunning werd ingeschreven. Aan die voorwaarde werd ook nog toegevoegd dat ze aangepast diende te worden met het voortschrijdend toxicologisch en epidemiologisch inzicht. Dat is op zich al een opmerkelijke voorwaarde in vergelijking met andere dossiers. De discussie over welke waarde dan wel toepasbaar is in Hoboken, zal wetenschappelijk onderbouwd worden in de adviezen aan de bestendige deputatie naar aanleiding van de wijziging van de bijzondere voorwaarde van Umicore die door de Vlaamse administraties gevraagd werd. Het agentschap Zorg en Gezondheid heeft daartoe het initiatief genomen.

Collega Van den Bossche, in verband met de vraag om de drempelwaarde van loodvergiftiging te hanteren vanaf 5 milligram per deciliter bloed, vermoed ik dat u 5 microgram per deciliter bedoelt. Het agentschap Zorg en Gezondheid volgt de stelling van internationale instanties dat er geen veilige concentratie in het bloed bestaat. Zelfs concentraties onder de 5 microgram per deciliter kunnen geassocieerd worden met gezondheidseffecten. Het agentschap is er ook steeds van uitgegaan dat de World Health Organization (WHO) op basis van nieuwe bewijzen de richtwaarde voor de loodconcentratie in de lucht zou bijstellen. Reeds in 2014 werd in het advies van het agentschap hierop gewezen, door toen al te stellen dat de WHO Air Quality Guideline van 2000 onder druk stond met gewijzigde inzichten in 2012 van de Amerikaanse Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Tot nader order is dat nog steeds niet gebeurd.

Het lijkt inderdaad vreemd, maar in een omgevingsvergunning worden bijzondere voorwaarden opgenomen uitgaande van het BATNEEC-principe (best available technology not entailing excessive cost) en het principe van de rechtszekerheid. Er werd door de vergunningverlenende overheid een waarde ingeschreven die verwijst naar een monitorbare omgevingskwaliteit, namelijk in microgram per kubieke meter. Deze waarde werd gezondheidskundig ingegeven vanuit de WHO-Air Quality Guidelines for Europe 2000 die stellen dat 0,5 microgram per kubieke meter in de lucht gebaseerd is op een doormodellering van een kritische concentratie van 10 microgram per deciliter lood in bloed. Al verschillende jaren kondigt de WHO aan, zoals ik al aangaf, om die guideline te wijzigen. Momenteel wordt hiervoor gekeken naar volgende zomer.

Natuurlijk wachten we daar niet op, aangezien de gezondheidswetenschappelijke inzichten die aanscherping vooropstellen. Louter gezondheidskundig wordt rekening gehouden met veel lagere toetsingswaarden zoals reeds toegelicht. Het agentschap Zorg en Gezondheid heeft in 2017 de opdracht gegeven aan de Vlaamse Instelling voor Technologisch Onderzoek (VITO) om een diepteanalyseselectieprocedure toe te passen voor chemische polluenten die frequent voorkomen in milieueffectrapportage om zo de meest geschikte gezondheidskundige advieswaarde te selecteren per stof. Deze analyse gebeurt op basis van een wetenschappelijk protocol om literatuur en metareviews van de grote toxicologische en epidemiologische instanties te screenen. Het diepteanalyserapport voor lood in lucht is op de website van Zorg en Gezondheid te vinden. Samenvattend wordt er momenteel in Hoboken wat betreft het gezondheidsaspect gekozen om te toetsen aan een gezondheidskundige emissieconcentratie van 0,15 microgram per kubieke meter die

zich richt op een hiermee overeenkomende humane lood-in-bloedwaarde van minder dan 5 microgram per deciliter.

Enkele weken geleden heeft de vergunningverlenende overheid na een gezamenlijk advies van de Vlaamse administraties beslist om de procedure tot wijziging van de bijzondere voorwaarde op te starten. Het agentschap Zorg en Gezondheid heeft naast het gemeenschappelijk advies aan de deputatie voorgesteld om de bewuste voorwaarde 17 te herbekijken. In het gemeenschappelijk advies werd dit niet meegenomen omdat er meer wetenschappelijke onderbouwing nodig is om 'risicogerichte' differentiatie in die waarden te onderbouwen, zodat men de lood-in-bloedconcentratie kan voorstellen die maatschappelijk haalbaar en aanvaardbaar is.

In samenwerking met de partnerorganisatie Milieugezondheidszorg wordt onderzocht of er een bloedconcentratie kan worden voorgesteld om aan af te toetsen in Hoboken, die zich op voorwaarde van het aanvaarden van een bepaald risiconiveau kan weerspiegelen in de vergunningsvoorwaarden. Tijdens de vergunningsprocedure voor aanpassing van de voorwaarde zal er dan hopelijk een aangepaste voorwaarde voorgesteld kunnen worden uitgaande van een aanvaardbare afweging waarbij Umicore en omwonenden samenleven.

Maar dan nog zal hier de toetsing moeten gebeuren naar haalbaarheid, omdat 0 microgram per deciliter onrealistisch is in Hoboken – eigenlijk ook in heel Vlaanderen – en omdat de milieutechnische ingrepen op de fabriek en in de omgeving het ook moeten toelaten de voorgestelde waarde te bereiken.

In de reportage wordt ook gesteld dat er een teveel is aan cadmium en arsenicum in de omgeving. Ik verwijs hiervoor naar het laatste rapport van het agentschap Zorg en Gezondheid waarin de milieumeetwaarden in Hoboken gezondheidskundig worden besproken en getoetst aan gezondheidskundige advieswaarden voor blootstelling via inhalatie op lange termijn. Dit rapport is terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid.

Bij volksgezondheidskundige risico-inschattingen wordt een aparte inschatting gemaakt voor eventuele niet-kankereffecten én eventuele kankerrisico's van langetermijnblootstelling aan een bepaalde stof. Cadmium en vooral arseen zijn terecht polluenten die aandacht vereisen. Volgens de beoordeling van mengseltoxiciteit zou de gecombineerde blootstelling mogelijk respiratoire, cardiovasculaire, neurologische, nier- en huidgezondheidseffecten in de hand kunnen werken. Voor de blootstelling aan arseen, cadmium, zeswaardig chroom en nikkel is er een extra individueel kankerrisico.

De omwonenden van de fabriek vrijwaren is een inspanning van alle actoren. Dat is in de eerste en belangrijkste plaats de vervuiler, in dit geval de fabriek van Umicore. Maar ook de overheid dient de situatie te monitoren in de omgeving en de vinger aan de pols te houden op de uitvoer van de maatregelen in het bedrijf. In het geval van Umicore volstaan de producent zelf en de overheid niet, en wordt er een beroep gedaan op de omwonenden om ook zelf maatregelen toe te passen. Hiervoor heeft het agentschap een samenwerkingsovereenkomst opgezet met Umicore. Het bedrijf draagt financieel bij om preventieacties in de omgeving te ondersteunen. Zo subsidieert het agentschap een wijkwerker in Logo Antwerpen om omwonenden beter te bereiken en juiste informatie te kunnen geven ook over de andere zware metalen. Daarnaast wordt in zorgondersteuning voorzien voor kinderen met een zorgnood.

Om de communicatie beter te stroomlijnen tussen de actoren en werkgroepen, en om de maatregelen meer gecoördineerd op te volgen, heb ik samen met collega Demir het initiatief genomen om naar voorbeeld van Genk-Zuid een coördinatiegroep in het leven te roepen door het lokale overheidsniveau, dit om maximaal de

vinger aan de pols te houden, initiatieven op elkaar af te stemmen en kort op de bal te spelen, ook communicatief.

Daarnaast wil ik meegeven dat het agentschap al in de herfst van vorig jaar het initiatief heeft genomen om verschillende actoren samen te brengen om te investeren in een eenmalig biomonitoringsonderzoek bij jongeren, met een focus op onder andere de zware metalen arseen, cadmium en lood. Door de wetenschappelijke vooruitgang en doordat er voor jongeren opnieuw recente Vlaamse referentiewaarden beschikbaar zijn, is dergelijk onderzoek nu mogelijk.

Momenteel is er een engagement van het agentschap Zorg en Gezondheid, het Departement Omgeving, de Vlaamse Milieumaatschappij (VMM), het provinciebestuur Antwerpen, de stad Antwerpen en ook Umicore zelf om hierin mee te investeren.

De voorbereidingen zijn lopende om de overeenkomst en de bijhorende projectplannen te finaliseren. Alle actoren hopen dit onderzoek volgend voorjaar te kunnen opstarten.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): *(Slechte geluidskwaliteit)*

Minister, u zegt zelf dat de situatie niet onder controle is. U hoopt op beterschap, maar u geeft zelf aan dat er geen veilige concentratie is van dergelijke metalen in het bloed. Het is sowieso risicovol. Het gaat niet enkel over lood. U hebt zelf erkend dat er belangrijke gezondheidsrisico's zijn door blootstelling aan cadmium en arseen, op verschillende vlakken bovendien.

U zegt dat u zich richt op metingen van de Wereldgezondheidsorganisatie en op de guidelines, maar die zijn enorm verouderd. U zegt dat u dat weet, dat u wacht tot ze worden aangepast omdat ze achterhaald zijn. Maar goed, ze passen ze maar niet aan. Niets belet ons om beter te doen dan een organisatie die jaren te laat richtlijnen aanpast.

Wat me zorgen baart, is dat u op zoek bent naar een concentratie van deze zware metalen in het bloed die haalbaar en aanvaardbaar is. Aanvaardbaar, dat begrijp ik. In een wereld waarin we vandaag leven, zullen er op meerdere plekken vormen van uitstoot en dus risico's zijn. Alleen zijn er bij mijn weten geen plekken in Vlaanderen waar de risico's zodanig samenkomen als precies daar.

Haalbaarheid linkt u niet zozeer aan vanaf welk niveau het gezondheidsrisico echt te hoog is en de fabriek en de bewoning daar niet meer verzoenbaar zijn. U zegt dat het een beetje afhangt van de inspanningen die de fabriek kan doen. Minister, u hoort mij niet zeggen – ik ben ook geen specialist ter zake – dat die fabriek weinig inspanningen doet. Mogelijk investeert ze daar hard in. Alleen, het gaat veel te traag. Als ik de CEO van de fabriek hoor zeggen dat om het arseenprobleem onder controle te krijgen, ze nog eens tien jaar nodig zullen hebben, dan mag daar nog zoveel inspanning tegenover staan, maar dan is het resultaat niet goed genoeg.

Dat woordje 'haalbaar' vind ik eigenlijk dus zonde. We moeten werken met aanvaardbare risiconiveaus. De haalbaarheid mag toch niets te maken hebben met in welke mate een fabriek in staat is om wel of niet te beantwoorden aan de drempels die wij vooropstellen en die verdedigbaar zijn inzake gezondheidsrisico.

Minister, ik kan u zeker geloven dat milieutechnische ingrepen niet allemaal op punt staan. Maar als dat zo is, waarom laat u mensen dan zo'n hoog risico lopen? Bovendien, waarom onderzoeken wij ondertussen zo weinig mensen? Er worden

kinderen tot 12 jaar opgevolgd, terwijl we weten dat de schade die zware metalen aanrichten, zich vele jaren later kunnen en zullen manifesteren in de volwassen leeftijd. En vele vormen van schade die er al waren op kinderleeftijd, zijn blijvend. Waarom zou u niet vanuit uw agentschap alvast alle bewoners monitoren, zowel de mensen die er nu wonen als de mensen die er vroeger hebben gewoond? Er zijn dossiers van mensen die destijds zijn behandeld in een ziekenhuis voor loodvergiftiging. Niemand vindt daar sporen van terug. Dat is iets wat u zou kunnen doen vanuit het agentschap. Terwijl men nadenkt of er niet nog eens een nieuwe milieuvergunning moet komen, zou u al meer kunnen doen om de gezondheid van de mensen daar te vrijwaren en beter op te volgen.

In Olen en Neerpelt is een cadmiumonderzoek gebeurd. Men kan veel meer onderzoeken dan men nu doet. Omdat die fabriek er nu eenmaal is, neemt men dat blijkbaar voor lief. Er gebeuren veel te weinig inspanningen om mensen minder risico te laten lopen, en om de mensen die toch risico lopen, zeer zorgvuldig op te volgen.

De voorzitter: De heer Annouri heeft het woord.

Imade Annouri (Groen): Minister, u bent het eens met mij en vooral met wat de wetenschappers zeggen dat er geen aanvaardbare hoeveelheid loodvergiftiging is, dat het altijd schadelijk is als je het echt zo veilig mogelijk wilt spelen.

Maar er is nog een ander probleem, want u geeft aan dat het gaat over het haalbare en dat er een evenwicht moet worden gevonden omdat de situatie is wat ze is, en dat de loodwaarde zo laag mogelijk moet worden gehouden, maar dat er toch ergens moet worden gezocht naar een werkbare oplossing.

Wat mij altijd frappeert aan de onderzoeken is dat tot nu toe over gemiddelden is gesproken. Als we onder een bepaald gemiddelde zitten, is het goed, maar die gemiddelden zeggen eigenlijk dat een bepaald kind het prima heeft en dat een ander kind er los over gaat. Als het er los over gaat, heeft dat kind daar heel weinig aan. Op een bepaald moment was er sprake van kinderen met een waarde van 18 microgram lood per deciliter bloed. Dat is bijna het dubbele van de toegelaten waarde van 10 microgram en bijna het viervoudige van de 5 microgram waar we op mikken. Dat is echt geschift. En dat is eigenlijk ook een *… (onverstaanbaar) …* beeld dat men dan ook altijd hanteert vanuit het *… (onverstaanbaar) …* Dat is een eerste punt dat ik wou maken.

Minister, mijn tweede punt betreft de werkgroep die er zal komen en waar u het ook over hebt gehad. Mijn collega in de provincieraad heeft een vraag over deze coördinatiegroep gesteld. Het Antwerps stadsbestuur, meer bepaald schepen Duchateau, zou voor de coördinatie zorgen. Ik denk dat dit een risico inhoudt, want het stadsbestuur heeft de keuze gemaakt met het bedrijf samen te werken om mensen uit te kopen. De gemeenteraad heeft hierover gedebatteerd en we moeten dat hier niet opnieuw doen, maar we zullen niet de gevraagde onafhankelijke gezondheidscoördinator krijgen die alle verschillende elementen met elkaar probeert te verzoenen. Er wordt vanuit een bepaald oogpunt geredeneerd. Wat is de rol van het agentschap Zorg en Gezondheid? Op welke manier zal het agentschap zich tot die coördinatiegroep verhouden? Wat zal het agentschap specifiek doen en op welke manier zullen de gezondheidsaspecten een rol in de coördinatiegroep spelen?

Het volgende punt betreft de metingen in de buurt. U hebt verklaard dat er een onderzoek zal komen. Van de provincie hebben we te horen gekregen dat 120 mensen in de buurt zullen worden onderzocht. Volgens mij hebt u geen antwoord gegeven op mijn vraag of ook buiten die buurt mensen zullen worden onderzocht. Er zijn mensen in Hoboken en omgeving die op de site van Umicore uitkijken en die niet in de zone zitten waarover u het hebt gehad. Het gaat om grootouders,

om plekken waar kinderen komen spelen en om mensen met kinderen die vragen hebben. Die wijken daarrond moeten in kaart worden gebracht. Zult u al dan niet een bijkomend initiatief nemen?

Ik heb nog een laatste vraag. Bent u het met me eens dat de wijken Moretusburg en Hertogvelden gewoon woonwijken moeten blijven en dat de plannen om de mensen uit te kopen en daar bufferzones aan te leggen geen goede plannen zijn? De Vlaamse overheid en de bovenlokale besturen moeten ervoor zorgen dat die mensen daar zo veilig mogelijk kunnen wonen en moeten er maximaal voor zorgen dat hier geen pseudospookdorp wordt gecreëerd. Die mensen moeten daar op een gezonde en veilige manier kunnen blijven wonen.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, er komt een grootschaliger onderzoek en we zullen ook de andere stoffen meer in beeld brengen. Op langere termijn zal meer moeten worden gemeten, zodat we een fijner zicht op de concrete vervuiling krijgen en we kort op de bal kunnen spelen als de waarden verhoogd zijn. Hoe ziet u dat concreet?

Een technische werkgroep heeft een uitgebreide reeks maatregelen opgesteld om de uitstoot van lood en andere zware metalen terug te dringen. Zult u er, gezien de impact op de gezondheid van de omwonenden, zelf op toezien dat die maatregelen effectief worden uitgevoerd?

We zitten nu in een nieuwe lockdown of een paaspauze, wat betekent dat heel wat kinderen thuis moeten blijven. Worden concrete maatregelen genomen om die kinderen de vakantie op een andere plaats te laten doorbrengen? Hetzelfde geldt voor de zomervakantie. Worden initiatieven genomen om ervoor te zorgen dat die kinderen hun vakanties op een veilige manier kunnen doorbrengen?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Voorzitter, iedereen is het erover eens dat de toestand rond die site in Hoboken verontrustend is. De mensen die rond de site wonen, zouden in principe op een veilige en gezonde manier moeten kunnen leven. Ook in de gemeente Kruibeke in het Waasland is er onrust, want ook daar wordt heel dicht bij de site gewoond.

Minister, het belangrijkste is dat met betrekking tot dit dossier een duidelijke strategie wordt bepaald en dat een aantal duidelijke lijnen en keuzes op korte en lange termijn worden bepaald. Dat zijn vragen die leven bij de mensen die daar wonen. Ik heb het opiniestuk van professor Holslag gelezen. Volgens hem moet de minister-president alle betrokken partijen samenbrengen om samen een strategie uit te stippelen. De minister-president zou de regierol met betrekking tot dit dossier op zich moeten nemen.

Minister, wat vindt u daar concreet van? Gaat dat ook gebeuren? Gaat de minister-president ook in overleg gaan om dit dossier naar zich te trekken en om daar verder met u en met alle andere ministers stappen in te zetten?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Op dit ogenblik is nog niet bepaald in welke wijken precies het onderzoek gevoerd zal worden. Moretusburg, Hertogvelden, Vinkevelden, of ook ruimer: Hoboken, Hemiksem, misschien ook Kruibeke? Het onderzoek zal er effectief komen, maar de juiste timing en de protocollen moeten nog opgesteld worden. De bedoeling is om naast lood ook cadmium en arseen te kunnen meten.

In toepassing van het Preventiedecreet heeft het agentschap Zorg en Gezondheid reeds vorig jaar het initiatief genomen om een eenmalig, uitgebreid gezondheidsonderzoek op te zetten waarbij ook andere chemische parameters dan lood worden gemeten in de mens, om een meer globaal inzicht te krijgen in de gezondheidsimpact van die zware metalen in Hoboken. Dat vereist een grote en een grondige voorbereiding, zowel naar de praktische uitvoering als ook wetenschappelijk, epidemiologisch, toxicologisch en naar statistische haalbaarheid. De meting van die blootstellingsmerkers, concentraties van chemische stoffen in het bloed, maar ook in de urine bijvoorbeeld, moet gekoppeld worden aan de meting van de effectmerkers, onder andere de schade aan het DNA, de neurologische testen, en ook aan omgevingsparameters, bijvoorbeeld de luchtkwaliteit.

Dat vraagt toch wel wat inspanningen, zowel inzet van mensen als budgettair, en is op dit ogenblik nog niet opgestart. Momenteel zijn er voorbereidingen lopende en hebben we al met verschillende partners gesproken om daar samen een onderzoek naar te voeren, vooral bij de jongeren. Wie zijn die partners? Dat zijn de lokale overheden van de stad Antwerpen en de provincie Antwerpen, de Vlaamse overheidsdiensten het Departement Omgeving, de Vlaamse Milieumaatschappij (VMM), het agentschap Zorg en Gezondheid, en ook het bedrijf Umicore zelf. De haalbaarheid wordt permanent opgevolgd door een medische en een technische werkgroep met vertegenwoordigers van die verschillende overheden, zowel de provincie, de stad, het agentschap, en ook het Provinciaal Instituut voor Hygiëne.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Los van een herhaling van het pleidooi om volledige bevolkingsonderzoeken te doen, ook longitudinaal, en die niet enkel te beperken tot kinderen tot 12 jaar, en de nadruk die ik wil leggen op het recht op degelijke informatie voor de bewoners – waar ik hoop dat u voor zult zorgen –, zou ik graag willen voorstellen, voorzitter, dat de commissie aan het Parlementair Informatiecentrum vraagt om hieromtrent een parlementair informatiedossier aan te leggen. Men zou een dossier kunnen samenstellen met daarin de wetenschappelijke evidentie rond metaalvergiftiging met lood, arseen, cadmium, de drempelwaarden, de gegevens die vandaag beschikbaar zijn omtrent de gezondheidssituatie van omwonenden enzovoort, opdat elkeen dit dossier op een degelijke manier zou kunnen opvolgen met de correcte informatie. Ik denk dat dat goed zou zijn. Dit dossier komt ongetwijfeld terug. Het is al vijftig jaar een hot item dat af en toe eens naar boven komt. Ik denk dat we allen wel recht hebben op volledig juiste en bijgewerkte informatie, zodat we ons niet enkel moeten beroepen op eventuele reportages van onderzoeksjournalisten, maar dat we gewoon zelf ook degelijk werk kunnen verrichten in het parlement.

De voorzitter: Collega Van den Bossche, we nemen uw suggestie mee en we bespreken dat verder in een volgende regeling der werkzaamheden.

De heer Annouri heeft het woord.

Imade Annouri (Groen): Het klopt wat collega Van den Bossche zegt: deze problematiek sleept al decennialang aan. Maar het zou de waarheid ontkennen zijn als we niet zouden zeggen dat er de afgelopen jaren ook heel wat vooruitgang geboekt is. Umicore zelf heeft daar een belangrijke rol in gespeeld. Het dossier is regelmatig onder de aandacht gekomen en er zijn stappen vooruit gezet.

Maar nu we in een situatie zitten waarin bepaalde waarden continu worden overschreden en er bijkomende problemen zijn met cadmium en arseen, moet er doortastend worden opgetreden. Dat mis ik voor een stukje nog. U hebt aangehaald wat er allemaal zal gebeuren, maar ik heb een beetje het gevoel dat dit op dit moment voor een stuk ontbreekt. Ik geloof er echt in dat we er met het bedrijf uit

zullen geraken, voor alle duidelijkheid. Het is voor mij geen kwestie van schuld maar wel van verantwoordelijkheid en doortastend optreden.

Wij hebben een pleidooi gehouden voor de gezondheidscommissaris, iemand die het mandaat heeft om alle betrokken partijen samen te brengen en op een neutrale manier ervoor zorgt dat alle informatie wordt verzameld, voor een stuk zoals collega Van den Bossche aanhaalt, en dan op de juiste manier de nodige knopen doorhakt, zoals collega De Rudder aangeeft, met alle stakeholders. Daar is niet op ingegaan. Dat is jammer omdat we daar tijd mee verliezen. Het zal daar volgens mij toch op moeten aankomen.

We zullen dat blijven opvolgen, en niet alleen voor de jonge kinderen, die ontzettend belangrijk zijn. Voor alle leeftijdsgroepen die in de buurt wonen, moet er zo dringend mogelijk duidelijkheid komen over de mogelijke risico's die zij lopen en vooral over de maatregelen die Vlaanderen neemt om ervoor te zorgen dat ze niet worden blootgesteld aan een onveilige omgeving, want elke Vlaming verdient het om in een veilige en gezonde omgeving te kunnen leven.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toekomst van Saniport, de sanitaire politie voor het internationaal verkeer – 2613 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik had eigenlijk willen tussenkomen op de vragen die nu worden gesteld in de commissie Justitie, maar ik zal dat niet doen omdat onze agenda anders helemaal in het honderd loopt, vrees ik.

Minister, Saniport is, zoals u weet, de gezondheidspolitie voor het internationale verkeer en is actief op de luchthavens en de havens. In 2016 werd er tussen het federale niveau en de deelstaten een protocolakkoord gesloten over de werking van Saniport. Het akkoord liep af in 2018.

Ik bracht vorig jaar dit probleem onder de aandacht omdat Saniport een belangrijke rol speelt in het beteugelen van de coronapandemie. De Interministeriële Conferentie (IMC) Volksgezondheid besloot in juli vorig jaar om het bestaande protocolakkoord te verlengen tot 21 maart 2021. Verder werden er vijf scenario's bekeken over de mogelijke toekomstige organisatie van Saniport. U weet dat dat eigenlijk had moeten worden overgedragen met de zesde staatshervorming en dat dat nooit gebeurd is. Die vijf toekomstscenario's waren de volgende: Vlaanderen delegeert de bevoegdheid van de taken van Saniport aan de federale overheidsdienst; Vlaanderen incorporeert Saniport in de afdeling Preventie; er wordt een samenwerkingsverband opgesteld inzake een aantal taken volgens het model dat daarvoor geschetst is; Saniport gaat naar het agentschap wat betreft de zeehavens maar blijft wel een federale bevoegdheid op de luchthaven van Zaventem – ongelooflijk maar een echt scenario –; de huidige situatie blijft behouden.

Minister, de einddatum voor de verlenging van het protocolakkoord is ondertussen achter de rug. Wat betekent dit concreet voor Saniport? Welke van de vijf scenario's heeft de voorkeur van de IMC en is uiteindelijk gekozen? Komt er een nieuw protocolakkoord of samenwerkingsakkoord tussen de verschillende beleidsniveaus?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, vanuit de nood aan continuïteit van bestuur gaat de werking van Saniport verder zoals voorheen. Ik vraag binnen de IMC om het bestaande protocolakkoord verder te verlengen voor een periode van twee jaar.

Mijn mening is sinds mijn antwoord op uw schriftelijke vraag van september 2020 nog niet gewijzigd. Ik meen nog steeds dat in volle crisistijd het geweer van schouder veranderen en werken aan mogelijk grote verschuivingen in de Saniportwerking, niet opportuun zou zijn.

Met enige zin voor realiteit kijken we toch richting medio 2023 als mogelijk landingsmoment voor het bepalen van een Vlaams voorkeurstandpunt voor een definitieve regeling en het afronden van de besprekingen en beslissingen daarover binnen de betrokken administraties, de Risk Management Group (RMG) en de IMC.

Sinds mijn laatste antwoorden op vragen rond het Saniportdossier zijn er nog geen verdere inhoudelijke besprekingen of beslissingen geweest. Er is met andere woorden ook nog geen Vlaams voorkeursscenario gekozen.

De eerste stap is nu het verlengen van het bestaande protocol, zodat de huidige werking van Saniport een wat stevigere juridische basis heeft.

Vervolgens, en zoals gezegd waarschijnlijk niet voor midden 2023, moet de definitieve keuze voor de werking van Saniport in een samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid en de deelstaatoverheden gegoten worden.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, dat is een beetje een teleurstellend antwoord. Wij hadden natuurlijk graag gehad dat de kwestie van Saniport nu eindelijk eens geregeld was. Het gaat hier niet over een technicaliteit. Het gaat hier echt om een cruciaal element in de bestrijding van een pandemie die volgens ons heel duidelijk bij de afdeling Preventie van het agentschap Zorg en Gezondheid (AZG) hoort. Ik vind het eerlijk gezegd bijzonder jammer dat het protocolakkoord nu weer voor twee jaar wordt verlengd, want dat stelt natuurlijk de echte keuze nog altijd uit.

Ik verwijs naar een interview waar aan ex-staatssecretaris De Backer – hij was ook een tijdje minister – gevraagd werd naar de grootste constitutionele absurditeit die hij tegengekomen was in de coronacrisis. Zijn antwoord was Saniport, dat instaat voor het luik volksgezondheid in de havens en luchthavens. Hij zegt dat dit samen met de preventieve gezondheidszorg geregionaliseerd is, maar de regio's hebben die dienst nooit willen hebben.

Minister, ik zou graag van u horen of u de inhoud van wat daar gezegd werd, onderschrijft. Ik vind dat Saniport een Vlaamse aangelegenheid is die samen met dat preventiebeleid inderdaad ook op ons beleidsniveau moet zitten. Dat is niet zonder belang, omdat je natuurlijk in die pandemie met één aansturing moet proberen te zorgen dat je de preventieve taken ook op een goede manier opneemt. Minister, gaat u dus inderdaad helemaal voor die regionalisering en integratie van Saniport in het agentschap Zorg en Gezondheid? Zult u vanaf nu werk maken om dat ook effectief te kunnen doen wanneer dat protocolakkoord over twee jaar afloopt?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Zoals ik gezegd heb, denk ik dat het in de eerste fase zeker zaak is om continuïteit te geven en dat we in een volgende fase moeten kijken richting midden 2023 als mogelijk landingsmoment om een Vlaams voorkeursstandpunt ter zake te bepalen, waardoor we dat dan ook kunnen afronden.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ons standpunt hierin is alleszins heel helder. Dat moet wat ons betreft ook het standpunt zijn dat we verdedigen. Maar, het liefst vandaag dus al werk maken van die overdracht, zodat we over twee jaar niet nog eens de vraag moeten stellen en als antwoord krijgen dat het protocolakkoord nog maar eens verlengd is. Dus ik hoop dat u het met mij eens bent dat dit de laatste keer moet zijn.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de naleving van de aanbevelingen van de Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg
– 2746 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, op 20 maart maakte de sector geestelijke gezondheidszorg de balans op: de sector staat op de kaart bij de beleidsmakers, maar er zijn nog heel wat pijnpunten. Een aantal zaken die aangehaald werden, hadden betrekking op kinderen en jongeren met hulpvragen. Zo raken jongvolwassenen moeilijk over de drempel van de volwassenenpsychiatrie en blijven de wachtlijsten voor kinderen en jongeren onaanvaardbaar lang. Ik wil daar heel graag aan toevoegen dat de druk op de K-diensten deze weken onhoudbaar hoog is en dat de situatie zich nog meer acuut lijkt voor te doen dan al in de Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg (SGGG) werd aangekaart.

Er waren een aantal concrete suggesties en vragen.

Ten eerste was er de vraag naar een laagdrempelig en specifiek zorgaanbod voor jongeren in de transitieleeftijd. Daarbij denkt men ook aan intersectorale samenwerking.

Ten tweede wordt de vraag herhaald om het capaciteitstekort in vrijwel alle vormen van geestelijke gezondheidszorg aan te pakken, zodat iedereen met een zorgnood binnen een redelijke termijn een behandeling zou kunnen krijgen. U erkende eerder al de nood aan ondersteuning tijdens die wachttijd.

U kondigde daarbij ook aan dat er een richtlijn voor de geestelijke gezondheidszorg in het leven wordt geroepen die stelt dat de 'context' steeds betrokken moet worden. Daartoe krijgt het Familieplatform Geestelijke Gezondheid een extra subsidie.

Wat betreft de jongeren en jongvolwassenen: welke acties die nu nog niet bestaan, zult u inzetten om de transitie te vergemakkelijken? Ik heb het over de leeftijd tussen 17 en 23 jaar, niet meer thuis in de kinderpsychiatrie en niet echt thuis in de volwassenenpsychiatrie.

Een aspect dat de Staten-Generaal aanhaalde om de transitie te vergemakkelijken is de samenwerking met andere sectoren, bijvoorbeeld de jeugdhulp. Hoe zult u ingaan op de suggestie naar samenwerking tussen verschillende sectoren? Vindt u

het zinvol dat daarbij ook een doorgedreven samenwerking komt tussen de verschillende 'lijnen' binnen de ggz? De eerste, tweede en derde lijn werken soms elk een beetje vanuit hun domein. Kunnen we niet overschrijdend denken?

Hoe zult u de wachttijdondersteuning concreet invullen? Zult u voorzien dat de hulpvrager tijdens de wachtperiode ergens anders of door een andere dienst wordt opgevangen? Of wilt u het mogelijk maken dat de dienst waar de hulpvrager op wacht, begint samen te werken met de plek waar het kind op dat moment verblijft, zodat er minder breuken komen in het traject?

Meer aandacht voor de contextuele benadering van de patiënten is een heel goede aanpak. Wel rest nog de vraag hoe dit concreet in de praktijk aangepakt zal worden. Is deze richtlijn een aanbeveling of een verplichting voor de geestelijke gezondheidszorg?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb inderdaad kennisgenomen van de Staten-Generaal. Meer nog, ik heb er zelf aan deelgenomen, en het was boeiend.

Wat betreft acties die specifiek gericht zijn naar de transitieleeftijd en doorstroom van jongeren naar een gepast laagdrempelig aanbod denk ik dat we in de eerste plaats kijken naar het uitbreidingsbudget dat, zoals u weet, recent werd toegekend aan de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's).

Ik heb aan de CGG's expliciet de opdracht gegeven om minstens 50 procent van deze bijkomende middelen te investeren in de doelgroep kinderen, jongeren en jongvolwassenen tot en met 23 jaar. Er is aan de CGG's gevraagd om een plan van aanpak op te maken voor de besteding van deze bijkomende middelen. Elk CGG kan op die manier rekening houden met de hoogste noden binnen het CGG en binnen de regio. De uitbreidingsmiddelen zijn in de regio's besproken met de netwerken geestelijke gezondheid.

Daarnaast wil ik meegeven dat het thema transitieleeftijd en zorgcontinuïteit zowel in de netwerken geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren als in de netwerken voor volwassenen een cruciale opdracht is. Er is aan beide netwerken gevraagd om hier prioritair op in te zetten, er wordt bij de opvolging van de netwerken door de Vlaamse en federale overheid uitgebreid aandacht aan besteed.

Intersectorale samenwerking in de ondersteuning van kinderen en jongeren is geen nieuw gegeven. De laatste jaren gebeurt de verdere uitwerking van jeugdhulp onder andere in de samenwerkingsverbanden 'één gezin – één plan' steeds vanuit een intersectorale insteek. Momenteel worden deze samenwerkingsverbanden uitgerold in heel Vlaanderen.

Daarnaast is de uitbreiding van de OverKophuizen een belangrijk bijkomend intersectoraal initiatief dat zorgt voor een laagdrempelig aanbod voor jongeren en waar waar nodig de doorstroom kan worden voorzien naar de nodige hulpverlening.

Indien de stap gezet wordt naar hulpverlening, is het belangrijk dat kinderen en jongeren toegeleid worden naar de best passende hulpverlening en dat ze tijdig gebruik kunnen maken van het aanbod. We moeten zowel inzetten op wachttijdbejegening als op het verminderen van de wachttijden.

Voorzieningen kunnen cliënten tijdens de wachttijd regelmatig contacteren om de evolutie van hun hulpvraag bij te houden en alvast een eerste ondersteuning te

bieden. Er wordt aan cliënten duidelijk gemaakt dat ze niet zomaar in de kou blijven staan. Het idee van wachttijdondersteuning is niet nieuw. Voor de CGG's is dit een bekend element in hun beleid rond instroom, doorstroom en uitstroom. Dit kan via verschillende methodieken concreet vorm krijgen, zoals via online zelfhulp, het aanstellen van een referentiepersoon, een groepsaanbod, psycho-educatie enzovoort.

Ik ben blij dat de Staten-Generaal hier ook de nadruk op legt. De sector moet hier zelf nog meer mee aan de slag en voluit de kaart van innovatie trekken. De recente evoluties in het vormen van intersectorale onthaalpunten, zoals de kruispunten, waar vraagverheldering gebeurt en ook kortdurend aanbod mogelijk is, past als evolutie ook helemaal in dit gegeven.

De Vlaamse Regering neemt hier ook een deel van de verantwoordelijkheid in op, door het creëren van extra aanbod en door dit aanbod gericht in te zetten. Ik verwijs naar de structurele uitbreidingen die er gebeurd zijn in de jeugdhulp, de CAW's en CGG's, de uitrol van de OverKophuizen en de samenwerkingsverbanden 'één gezin – één plan'. De investeringen zijn groot, het is aan de sector om in maximale samenwerking, onderling en met de hulpvrager zelf en diens context, die investeringen ook te laten renderen in een concreet en snel beschikbaar hulpaanbod op maat van de hulpvraag.

We hebben aan het Familieplatform Geestelijke Gezondheid een extra subsidie toegekend om de implementatie van de multidisciplinaire richtlijn over het betrekken van de context in de geestelijke gezondheidszorg, te ondersteunen. Ik heb daar in mijn tussenkomst op de Staten-Generaal ook naar verwezen. De focus van dit implementatietraject ligt in de eerste plaats op de stap van studie naar praktijk en het creëren van een draagvlak.

Het Familieplatform Geestelijke Gezondheid is een actieve partner binnen het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ) en neemt initiatief om te komen tot kwaliteitsindicatoren om na te gaan in hoeverre voorzieningen binnen de geestelijke gezondheidszorg een familievriendelijk beleid hebben.

Als derde element is er de normering waaraan voorzieningen moeten voldoen, en het toezicht hierop vanuit Zorginspectie. Het agentschap Zorg en Gezondheid zal, zodra dit kan worden ingepland, starten met het traject om de bepalingen uit de multidisciplinaire richtlijn ook op te nemen in kwaliteitskaders, zodat het nadien ook kan worden meegenomen als element binnen inspecties en handhaving.

Vooraleer we tot dit punt geraken, geldt de richtlijn als een aanbeveling en kan de sector zich voorbereiden op de implementatie ervan, met dus een aanbod vanuit het Familieplatform Geestelijke Gezondheid ter ondersteuning van die implementatie. Het aanbod wordt momenteel voorbereid. We voorzien de lancering ervan in juni.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, uw uitbreidingsbudget van de CGG's, dat kennen we al een tijdje. U verwijst opnieuw naar de plannen van aanpak. In welke mate voorzien die plannen van aanpak in samenwerking met gespecialiseerde diensten? Er zijn nogal wat jongeren en jongvolwassenen met angsten stemmingsproblemen, en emotieregulatieproblemen. Die zorgen voor problemen in de ontwikkeling van de persoonlijkheid bijvoorbeeld, die ook via groepssessies deels kunnen worden aangepakt. Er is veel expertise en ook veel bereidheid

om met de CGG's samen te werken en ter plekke een groepsaanbod te voorzien. Het mag zelfs in de eerste lijn.

Minister, het lijkt heel moeilijk om die lijnen te doorbreken. Kunt u dat faciliteren binnen het uitbreidingsbudget, en op welke manier? Op korte tijd zullen we veel meer jongeren en jongvolwassenen kunnen begeleiden met soms minder ingrijpende vormen van hulp dan telkens weer enkel te moeten voortgaan op individuele gesprekken, die voor sommigen zeker ook nodig zullen zijn. Ik denk dat we op een andere manier zullen moeten kijken naar de mate waarin we jongeren kunnen bijstaan en vooral naar de snelheid waarmee we getrapt zullen kunnen werken. Ziet u daar iets in? Zo ja, kunt u een dergelijke samenwerking faciliteren?

Ik heb nog een vraag over de wachttijdregeling. Ik ben het absoluut eens met uw visie. Als men vanuit de plek, of dat nu het gezin is of een voorziening waar een kind aanwezig is, met de plek waar het kind wordt aangemeld, samenwerkt terwijl men wacht, dan zorgt dat voor meer continuïteit, ze leren elkaar kennen. Hoe wilt u dat concreet doen? Staan daar specifieke budgetten tegenover? Is dat simpelweg een verwachting die u uitspreekt en waarvan u hoopt dat men daaraan zal voldoen? Denkt u misschien dat bij projecten rond de ideale wereld dit een belangrijk criterium kan zijn bij de selectie van de bootprojecten?

Minister, mijn vraag is vooral hoe u dat wilt doen. Dat wordt een belangrijke opdracht om de wachttijden inhoudelijk te benutten en ervoor te zorgen dat er iets verandert. Ik ben het eens met uw visie, maar ik zou graag concreet weten hoe u dat wilt doen.

Wat de contextgesprekken en de normering betreft, is het mij nog niet helemaal duidelijk hoe u wilt dat die richtlijn eruitziet. Zal die context worden betrokken bij elke plek waar jongeren worden opgevangen of zal dat in sommige gevallen gebeuren? Kunt u daar al iets over zeggen of is de richtlijn nog zodanig in uitwerking dat het nog te vroeg is om daar meer zicht op te bieden?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, het is langer dan vandaag duidelijk dat er heel wat mis is met het systeem van de geestelijke gezondheidszorg. Een van de aanbevelingen van de Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg is te investeren in onderzoek naar een implementatie van een effectieve e-hulpverlening. De coronacrisis heeft bewezen dat e-hulpverlening zeker niet onbelangrijk is. Hoe evalueert u de huidige e-hulpverlening? Worden de hulpverleners voldoende begeleid bij de implementatie hiervan? Is onderzoek gevoerd of zal nog onderzoek worden gevoerd om na te gaan hoe dit kan worden verbeterd?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Voorzitter, de vraag naar een laagdrempelig en specifiek zorgaanbod voor jongeren op de transitieleeftijd is belangrijk, want we zien dat jongeren in die transitieperiode met psychische problemen worden geconfronteerd of dat psychische problemen zich dan manifesteren. In de jeugdhulp zijn we gestart met rondetafelgesprekken om de overgang van jongeren naar de volwassenheid op het vlak van hulpverlening te begeleiden.

Minister, bent u bereid voor de geestelijke gezondheidszorg hetzelfde te doen? Op jonge leeftijd is er begeleiding voor die jongeren vanuit de geestelijke gezondheidszorg. Als ze 18 jaar en ouder zijn, komen ze in de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen terecht. Het is belangrijk dat de breuk die zou kunnen ontstaan,

zo veel mogelijk wordt weggenomen, zodat de therapeutische relatie behouden blijft.

Over preventie wordt niets gezegd. Ik denk dat dit heel belangrijk is. Hoe zullen we juist voorkomen dat onze jongeren massaal in de geestelijke gezondheidszorg instromen?

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Mevrouw Saeys, u hebt me op het einde gerustgesteld door ook op preventie in te gaan. Zeker tijdens de komende periode zal dat ten dele het antwoord zijn. We moeten daar meer de focus op leggen en op die manier structureel winnen op het einde van de rit.

Er is een pleidooi gehouden om te voorzien in voldoende middelen om de overgang tussen jongvolwassenheid en volwassenheid te verbeteren en om het aanbod uit te breiden zonder dit ten koste te laten gaan van zij die in de jongerengroep zitten. We moeten de lengte tot aan de volwassenheid langer maken, maar we moeten vermijden dat dit met dezelfde middelen gebeurt, want dan krijgen we natuurlijk een lager aanbod. Ik sluit me dan ook aan bij deze vraag om uitleg. Op welke manier zult u dat concreet doen? Welke financiële engagementen zullen hier de komende vijf tot tien jaar structureel tegenover staan?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mijnheer Vaneeckhout, ik dank u voor uw dermate groot vertrouwen in mij, want u daagt me uit om daar de komende tien jaar naar te kijken. Ik zal zo meteen antwoorden op uw vraag over de structurele engagementen, maar ik zal eerst op de andere vragen ingaan.

We overleggen met de federale overheid om, zeker gezien de grote druk die momenteel op het mentale welzijn van de jongeren ligt, de samenwerking tussen de verschillende diensten te bevorderen. We zullen dit opnemen in de netwerken van de geestelijke gezondheidszorg en we zullen nagaan hoe de concrete samenwerking in de praktijk kan worden verkend.

Het is wel niet onze visie om op zich een apart budget te voorzien voor wachttijdbejegening. Het is belangrijk dat dit een deel is van de verantwoordelijkheid die de voorzieningen zelf ook dragen. Wat wij willen doen, is met een uitbreiding van de capaciteit de voorzieningen appelleren om met de hulpvragen ook concreet aan de slag te gaan. Dat is uiteindelijk de finale bedoeling van die hele capaciteitsversterking.

De multidisciplinaire richtlijnen zullen binnenkort gepubliceerd worden op de website van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG) en dan kunnen die al bekeken worden.

Het ondersteuningspakket van het familieplatform start normaal gezien in juni. Meer kan ik daar op dit ogenblik nog niet over zeggen. Wij voeren een programma van vroegdetectie en interventie uit binnen de netwerken van de ggz. Er zijn ook al heel wat acties heel specifiek op maat van die jongvolwassenen vanuit Opgroeien opgestart.

Ik wil ook nog verwijzen naar de specifieke woonvormen en specifieke woonbegeleiding voor jongvolwassenen vanuit de initiatieven voor beschut wonen. Als men spreekt over de aparte budgetten voor jongvolwassenen, kijken wij vooral ook

flexibel naar leeftijdsgrenzen om zo de overgang van jeugdzorg naar volwassenzorg te bevorderen. Dat heb ik op die Staten-Generaal ook aan bod gebracht. We hebben daar al belangrijke stappen in gezet en ik denk dat we op die weg moeten voortgaan.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, ik denk dat louter de wens uitspreken rond die wachttijdbejegening niet veel zal helpen. Ik geef u een voorbeeld dat ik goed ken, een afdeling waar jongeren tussen 17 en 25 jaar worden opgevangen, met een capaciteit van twintig jongeren. Men heeft een aantal weken geleden de wachtlijst afgesloten omdat er vijftig wachtenden waren, vijftig jongeren die wachten op een opname in de residentiële psychiatrie. Met de capaciteit van een afdeling die twintig jongeren begeleidt, kun je niet vijftig wachtenden ook begeleiden. Het is onmogelijk om dat zonder extra middelen te doen. Idem bij de jeugdhulp. Als ik zie dat, wanneer kinderen worden aangemeld, zij voor de meeste voorzieningen twee tot drie jaar moeten wachten, dan zal er in die twee tot drie jaar tijd ook hulp voorzien moeten worden. Het aantal jongeren dat wacht op hulp is groter dan het aantal jongeren dat hulp krijgt en waarvoor we middelen voorzien. U zult met die wachttijdbejegening, waar ik heel hard achter sta, niet kunnen verwachten dat medewerkers, of het nu gaat om eerste, tweede of derde lijn, dat kunnen opvangen met de capaciteit die ze nu hebben, omdat het aantal wachtenden zo hoog is en zeker bij de kinderen en jongeren de afgelopen maanden ongelooflijk is toegenomen. U zult daar toch een antwoord op moeten bieden, u en uw federale collega natuurlijk – ik spreek hier niet enkel u aan. Maar zonder die middelen zijn zij menselijk niet in staat om in die wachttijd mensen ook fatsoenlijk op te volgen. Ik wou u dat toch even meegeven en vragen of u dat kunt heroverwegen. Ik ben wel blij met uw ander antwoord, dat u met het federale niveau tracht om de samenwerking te bevorderen en eventueel ook tussen de lijnen door – zo begrijp ik het toch – hulp aan te bieden in de toekomst.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Ben Weyts, viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Onderwijs, Sport, Dierenwelzijn en Vlaamse Rand, en aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de artsenquota en de Vlaamse Planningscommissie
– 2694 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Een vraag over een thema dat ik hier regelmatig onder de aandacht breng, zijnde de artsenquota en de Vlaamse Planningscommissie. Tijdens de vergadering van de commissie Onderwijs van 11 maart jongstleden werd het thema van de artsenquota en de Vlaamse Planningscommissie nogmaals besproken naar aanleiding van een vraag om uitleg van mezelf. De minister van Onderwijs gaf toen aan dat de Vlaamse Planningscommissie aan de slag gaat met het advies van de Federale Planningscommissie om het aantal studenten te bepalen dat we laten doorstromen. Dat advies is nu formeel bekend. Het federale quotum wordt voor de totaliteit van dit land vastgelegd op 1517 in 2027. In dat globale quotum wordt het aandeel huisartsen licht opgetrokken, van 362 naar 400 voor Vlaanderen – dat is plus 38 – en van 266 naar 300 voor de Franse Gemeenschap – dat is plus 34. Minister, u zult begrijpen dat dat niet de manier zal zijn waarop we

gaan inhalen. Als we op die manier de quota optrekken en die gelijk blijven, zeker voor de huisartsen, zullen we nog lang bezig zijn met het verschil tussen Vlaanderen en Wallonië in te lopen. Maar dit terzijde.

Vooral het huisartsenquotum wordt opgetrokken om te zorgen dat we de eerstelijnszorg kunnen versterken, waarvan de noodzaak gebleken is tijdens de coronaepidemie. Een opvallende passage uit het advies, die ik u niet wil onthouden, stelt: "De Planningscommissie dringt aan bij de minister om geen wetgeving uit te werken die ingrijpt op de nauwgezetheid van de activiteiten van de Planningscommissie, zoals bijvoorbeeld het KB van 16 augustus 2020." Voor alle duidelijkheid: dit is gericht aan de federale minister. Dat is toch wel een duidelijke vingerwijzing naar de toenmalige federale minister van Volksgezondheid en huidig fractieleider in de Kamer. Het ging over bepaalde specialismen die eruit waren gehaald, waardoor het de facto onmogelijk was om het aantal vast te stellen als er een aantal niet werden meegenomen.

Tijdens deze commissievergadering gaf de minister van Onderwijs ook aan dat er nog twee vertegenwoordigers in de Vlaamse Planningscommissie moesten worden aangeduid.

Minister, wat is uw reactie van de minister op het advies van de federale Planningscommissie, zowel wat de aantallen betreft maar zeker wat die vingerwijzing betreft? Op welke manier en wanneer zal de Vlaamse Planningscommissie hiermee aan de slag gaan? Wanneer mogen we daar uitsluitsel van verwachten? Is de Vlaamse Planningscommissie intussen volledig samengesteld? Vorige keer gaf u aan dat er nog een aantal leden moesten worden aangeduid.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, het advies betreft de startquota, met andere woorden het aantal artsen dat in een jaar mag starten met de opleiding. Het is nu in eerste instantie aan de Vlaamse Planningscommissie om dit advies van de federale Planningscommissie te bekijken, op het moment dat ze zelf advies uitbrengt over de Vlaamse subquota. Ik vind het alvast belangrijk dat de federale Planningscommissie aangeeft dat de federale overheid beter geen initiatieven neemt die de Vlaamse bevoegdheid inzake de subquota beperken.

De eerste zitting van de Vlaamse Planningscommissie is gepland voor de zomer. Deze commissie zal een advies uitbrengen over de subquota in Vlaanderen binnen het federale quotum.

De administratie heeft de voordrachten ontvangen, met uitzondering van de voordracht vanuit het Vlaams Patiëntenplatform (VPP). Zodra het VPP de kandidaturen instuurt, kunnen de leden worden benoemd.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, wij treden absoluut bij dat het geen goed idee is dat men nog eens apart gaat opdelen voor subquota die een Vlaamse bevoegdheid zijn, uw bevoegdheid. Dat is inderdaad geen goede zaak. Het brengt de Vlaamse Planningscommissie, die een duidelijk zicht heeft op wat wij in Vlaanderen nodig hebben in de verschillende disciplines, in de problemen. Ik treed u daarin volledig bij. Minister, ik zou u ook willen oproepen om de nodige initiatieven te nemen om dergelijke zaken te stoppen op federaal niveau.

U zegt dat de eerste zitting is gepland voor de zomer. We zijn nu 30 maart. Hoe komt het dat het nog zo lang moet duren? We hebben dit totale aantal gekregen. We hebben nog niemand van het VPP, heb ik u horen zeggen. Ik neem aan dat wanneer u die actief aanschrijft en de samenstelling volledig is, die Vlaamse Planningscommissie uit de startblokken kan schieten. Ik weet eigenlijk niet goed waarop men nog zou moeten wachten. Hoe sneller zij duidelijkheid kunnen bieden, hoe beter voor iedereen. Ik wil er de nadruk op leggen dat dit wat mij betreft sneller mag gebeuren.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik deel de bezorgdheid over het tekort aan artsen en bepaalde specialismen. Ik wil collega Daniëls en minister Beke uitnodigen om daarover na te denken. Het is redelijk vreemd dat we nog altijd werken met een numerus clausus en het aantal artsen beperken die mogen beginnen aan de opleiding, terwijl er een gigantisch tekort is. Ik nodig de collega's uit om op federaal niveau de vraag mee te ondersteunen. De vooruitzichten zijn dat heel wat jonge artsen stoppen met het beroep en uitvallen, terwijl we bij de start van de studies gaan beperken. We laten heel wat gemotiveerde studenten niet studeren en die kunnen ook niet afstuderen, terwijl we met een tekort zitten. Als men bijvoorbeeld kijkt naar de berekening die de Planningscommissie heeft gemaakt, zien we dat we evolueren naar een groter tekort. Er zouden maar 6063 huisartsen zijn in 2037. Dat is veel te weinig.

Dus in plaats van dat Vlaanderen en Wallonië een potje vechten over wie een aantal artsen mag laten starten en mag laten afstuderen, zouden we er beter samen voor zorgen dat er voldoende artsen kunnen starten aan de opleiding en dat ook voldoende artsen kunnen afstuderen en mensen kunnen verzorgen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, zoals gezegd, wanneer wij de kandidaturen voor de commissie ontvangen hebben, zullen wij de commissie ook benoemen en kan die, wat mij betreft, aan de slag gaan. Meer heb ik daar op dit ogenblik niet over te zeggen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dank u wel, minister. Ik zou er toch vaart achter zetten, opdracht geven om actief aan te schrijven en om de commissie ook samen te stellen.

Collega Vandecasteele, ik zou u toch aanraden om eerst wat studiewerk over dit thema te doen alvorens gewoon te zeggen dat we meer artsen nodig hebben en alvorens ervoor te pleiten om iedereen die dat wil, maar te laten starten. Daarover gaat het niet. We hebben het kadaster nodig om te weten in welke mate de artsen actief zijn, maar we hebben niet iedereen nodig. Als we dan massaal veel nefrologen, anesthesisten of radiologen nodig hebben, dan weet u wat er gebeurt, u ziet dat in Wallonië bij uw vrienden van uw partij: dan krijg je medische overconsumptie. En dat haalt dan heel veel geld uit de gezondheidszorg voor ingrepen of prestaties die niet noodzakelijk nodig zijn. En zoals u ziet, wordt wel degelijk het quotum voor huisartsen opgetrokken. Maar wij willen dat we in Vlaanderen net die specialismen hebben die we ook echt nodig hebben. Dus, mevrouw Vandecasteele, maak toch eerst even uw huiswerk voor u hier zulke populistische zaken komt bepleiten.

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 aanpak van ouderlijke burn-out
– 2601 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over parentale burn-out
– 2605 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over parentale burn-out
– 2609 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het grote risico op parentale burn-out
– 2619 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over ouderlijke burn-out
– 2642 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Uit een onderzoek van twee professoren psychologie aan de UCL, die ze samen deden met collega's uit 45 andere landen, blijkt dat 1 op de 12 ouders, dat is 8 procent, in dit land lijdt aan een parentale burn-out: een complete mentale en fysieke uitputting die is veroorzaakt door al te veel stress bij het moederen of vaderen. Uit vergelijking in dit onderzoek blijkt dat dit het hoogste aantal is onder 42 landen.

Een grote oorzaak is de individualistische prestatiecultuur, die ervoor zorgt dat mensen als ouder helemaal op zijn. Prestatiegerichtheid en perfectionisme zijn dan ook nog gecombineerd met het feit dat ouderschap hier een erg solitaire zaak is. Cultuurelementen als belangrijke factor dus. Individualisme blijkt doorslaggevend te zijn: hoe individualistischer een maatschappij, hoe meer ouderlijke burn-outs.

En de gevolgen zijn niet min, want achter deze cijfers gaat ook een stijgend risico op verwaarlozing, geweld en ook zelfmoordgedachten schuil.

Hoe reageert u op dit onderzoek? Hoe hoog schat u de ernst in van de geschatte problematiek?

Er heerst nog een groot taboe op dit onderwerp. Hoe wilt u dit bespreekbaar maken?

Op welk manier zult u inspelen op dit onderzoek en inzetten op het bestrijden van parentale burn-out? Zult u inzetten op een gecoördineerde aanpak? Zullen de centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning (CKG's) hierrond extra sensibiliseren?

Er zijn nog verschillende factoren naast de individualistische prestatiecultuur die oorzaak zijn van parentale burn-out. Via welke maatregelen zet u hierop in?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): 1 op de 12 ouders leidt aan parentale burn-out, dit wil zeggen een fysieke en mentale uitputting veroorzaakt door te veel stress bij het ouderschap. We zijn koploper in een lijst van 42 landen. Door die parentale burn-out verliezen ze het plezier in hun ouderrol en nemen ze emotioneel afstand van hun kind. Onderzoekers linken de parentale burn-out aan de graad van individualisme van een maatschappij.

Hillary Clinton schreef ooit: 'It takes a village to raise a child.' Blijkbaar is het opvoeden van een kind in een gemeenschap, eerder dan het te zien als een solitaire verantwoordelijkheid, het antwoord op het voorkomen van parentale burn-out.

Minister, wat is uw evaluatie van deze zeer hoge parentale burn-out in Vlaanderen?

Parentale burn-out is een taboe. Ouders zeggen niet graag dat ze een burn-out hebben. Hoe kunnen we dat doorbreken?

Hoe kunnen we ouders met een parentale burn-out helpen en vooral parentale burn-out voorkomen?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): In 2016 stelde ik uw voorganger reeds een vraag over het thema parentale burn-out. Er rust een groot taboe op en het is weinig bekend. Daarbij wordt vaak met onbegrip gereageerd vanuit de omgeving. Waar een gewone burn-out door de relatie tussen werk en privé stress en uitputting meebrengt, komt een parentale burn-out door de zorg voor de kinderen. Ouders zijn uitgeput van de kleinste taak, nemen afstand van hun kind en hebben zelfs geen zin meer in het ouder-zijn. Een gevoel van falend ouderschap maakt alles nog erger.

Nieuw onderzoek van de UCL toont aan dat een op de twaalf Belgische ouders een ouderlijke burn-out heeft. Die cijfers deden mij schrikken, zeker omdat we daarmee in de top drie van de wereld staan. Collega Saeys verwees er al naar, het is eigenlijk een Afrikaans spreekwoord: 'It takes a village to raise a child.' Het werd inderdaad ook een boektitel.

In mijn vroegere vraag vingen we dit signaal reeds op en vroeg ik naar een zicht op de verspreiding van dit fenomeen. Uw voorganger had er niet meteen cijfers over in Vlaanderen, ook niet over het verschil in prevalentie tussen werkende en thuisblijvende ouders, hoewel dat een interessante onderzoekspiste zou kunnen zijn.

De coronacrisis heeft ervoor gezorgd dat ouders de werksituatie nu ook thuis meemaken, al dan niet in combinatie met de gezinssituatie. En dat heeft het zeker niet gemakkelijker gemaakt.

Minister, welke extra initiatieven hebt u recentelijk genomen om specifieker in te spelen op de problematiek van parentale burn-out? Hoe evalueert u campagnes als goed genoeg, waarbij de druk kan worden verlaagd in het streven naar perfect ouderschap? Zult u tijdens de nog lopende coronaperiode extra aandacht hebben voor dit fenomeen? Kan dit een element zijn binnen het plan 'Zorgen voor Morgen'?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Er is een recente internationale studie met gegevens over België van de parentale burn-out en de mogelijke gevolgen daarvan. Er is ook al verwezen naar de mogelijke oorzaken daarvan.

Zo nieuw is dat niet, want ook in 2016 kwamen dezelfde onderzoekers naar buiten met cijfers. Ook toen al bleek dat 3 tot 12 procent van de ouders in ons land te maken krijgt met zo'n parentale burn-out. In antwoord op parlementaire vragen toen verwees toenmalig minister Vandeurzen onder meer naar de ondersteuning die Kind en Gezin biedt, het 'goed-genoegouderschap' en het aanbod van opvoedingsondersteuning en van relatieondersteuning. Gezien echter de recente bevindingen van het onderzoek, die erop wijzen dat de parentale burn-out een cultureel gebonden problematiek is, zijn misschien wel een bredere visie en aanpak nodig.

Minister, hoe kan de problematiek van de parentale burn-out meer ingang vinden in het bestaande aanbod van ondersteuning en begeleiding van ouders? Op welke specifieke manier kunnen mensen die lijden aan een parentale burn-out het best worden geholpen? Hebt u cijfers van het aantal mensen dat bijvoorbeeld bij de centra voor geestelijke gezondheidszorg aanklopt vanwege een parentale burn-out? Hoe kunnen kinderen van ouders die lijden aan een parentale burn-out opgevolgd worden indien nodig? Hoe kan in dat kader ook de kindreflex ingang vinden? Op welke manier kan goed-genoegouderschap verder gepromoot worden en ouders nog meer gerustgesteld worden dat de perfecte ouder niet perfect hoeft te zijn? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat het taboe hierrond wordt doorbroken? Dat is toch wel een ernstig probleem: het taboe dat bestaat om erover te spreken dat je je als ouder ook eens niet goed voelt of dat je moe bent.

Een van de risicofactoren die kunnen leiden tot een parentale burn-out, is het gebrek aan sociale steun. Welke initiatieven neemt u om hierop in te spelen? Denkt u dat het nuttig kan zijn om sensibiliseringscampagnes op te zetten die inspelen op de belangrijkste risicofactoren die kunnen leiden tot een parentale burn-out?

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, het is duidelijk dat dit iets is waar toch nog een taboe op rust, dat ook vaak ondergesneeuwd raakt en waar we vandaag en in de komende maanden een extra focus op moeten leggen, vanuit deze commissie en vanuit het beleid.

We moeten een aantal aspecten extra belichten, ten eerste het taboe dat erop rust, maar twee, ook de genderdynamiek die daarmee samenhangt. Het is zeer opvallend en helaas niet verrassend dat het vaak moeders zijn die ermee worstelen, om de problematiek voor de papa's hiermee niet onder de mat te vegen. Twee derde blijken toch moeders te zijn die ermee worstelen, en dat zal vaak te maken hebben met de extra verantwoordelijkheden die ze opnemen in gezinnen.

Hier zijn structurele gevolgen aan verbonden. Het gaat niet enkel om een tijdelijke fase, maar er zijn mogelijk structurele gevolgen voor de ouders en de kinderen. Dat is een reden te meer om dit hoog op de politieke agenda te krijgen.

Minister, wat is uw algemene reactie op de resultaten van het onderzoek? Is het een bevestiging van gegevens die u al had of waren met betrekking tot deze problematiek nog geen cijfers beschikbaar? Hoe wordt de problematiek in Vlaanderen gemonitord of hoe zal deze problematiek worden gemonitord? Zeker in coronatijden lijkt dit een belangrijke aanleiding. Hoe verklaart u zelf dat ons land zo slecht scoort, en dat niet enkel in vergelijking met landen waar kinderen veeleer door een brede gemeenschap worden opgevoed? Ook in vergelijking met vergelijkbare landen als Nederland scoren we opvallend slecht. Hoe wilt u het taboe hierrond doorbreken? Is er momenteel voldoende aanbod van gerichte hulpverlening? Hoe is het met de wachtlijsten gesteld? Hoe wilt u die hulpverlening versterken? Op welke termijn kunnen ouders die naar aanleiding van de recente berichtgeving in de media aan de alarmbel trekken, op adequate hulpverlening rekenen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voorzitter, parentale burn-out is, althans wat het specifiek benoemen van het fenomeen betreft, een relatief nieuw gegeven. Het onderzoek staat ook nog in de kinderschoenen. Er zijn nog maar weinig reviewstudies beschikbaar. Een beoordeling van de prevalentie van het fenomeen en van de verschillende determinanten die een rol kunnen spelen, moet sowieso met de nodige voorzichtigheid gebeuren.

Het percentage is een cijfer waarvan we opkijken, maar 8 procent ligt in de lijn van de andere cijfers op het gebied van de geestelijke gezondheid van de bevolking. Zo weten we uit de Gezondheidsenquête 2018 dat ongeveer 10 procent van de bevolking tussen 20 en 50 jaar oud last heeft van een of andere vorm van depressie. In Vlaanderen is dat 6,7 procent. De helft van deze groep heeft een majeure depressie en 80 procent daarvan heeft hierover een gezondheidswerker geconsulteerd. Hoewel ik ervan uitga dat de COVID-19-crisis van het afgelopen jaar een negatieve impact kan hebben, zijn die cijfers de voorbije twintig jaar vrij stabiel gebleven.

Vorig jaar is besproken of de vragen over het thema ouderschapsburn-out het best in de gezinsenquête van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werden opgenomen. Het begeleidend wetenschappelijk comité heeft echter geadviseerd dit niet te doen, onder meer omdat het een veeleer klinische problematiek betreft die bij een kleine minderheid van de ouders voorkomt en omdat het meetinstrument om ouderschapsburn-out te meten niet gebalanceerd is. Dit betekent dat de vragen negatief en soms heel straf zijn geformuleerd. Voor de gezinsenquête wordt doorgaans gekozen voor vragen die op de meeste ouders van toepassing zijn en die zowel de positieve als de negatieve kanten van het ouderschap belichten.

Ik verwijs graag naar de gezinsenquête van 2016. Toen zijn 11.000 gezinnen met kinderen in Vlaanderen en het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest aangeschreven. De enquête had parentale burn-out niet als focus, maar biedt inzicht in hoe ouders het ouderschap beleven en ervaren. Hieruit is onder meer gebleken dat een zeer groot gedeelte van de ouders, meer dan 90 procent, vindt dat de opvoeding van kinderen een verrijking van het leven is. Zorgen voor hun kinderen maakt ouders gelukkig en trots. Een gedeelte van de ouders heeft ook aangegeven dat de opvoeding van kinderen aanzienlijk veel tijd en geld kost en een behoorlijke impact op het sociaal, persoonlijk en relationeel leven heeft. Zo heeft 35 procent beaamd door de kinderen minder tijd te hebben op wat ze uiteindelijk graag doen en heeft 20 procent verklaard dat de opvoeding van de kinderen voor spanningen in de relatie zorgt. Uit de gezinsenquête blijkt verder dat de opvoeding van de kinderen voor een derde van de ouders moeilijker is dan gedacht. In het algemeen ervaart de meerderheid de opvoeding van kinderen echter niet als belastend.

Dat ouderschap en de beleving ervan door de Vlaamse overheid ernstig wordt genomen, mag blijken uit de inspanningen die er de laatste jaren zijn geweest. In de voorbije jaren werden campagnes gelanceerd die ouders vanuit verschillende thematieken eraan herinnerden dat ze niet perfect hoeven te zijn of 'fulltime' hun ouderrol hoeven op te nemen.

De Associatie Beeldvorming Geestelijke Gezondheid lanceerde een sensibiliseringscampagne inzake post-partumdepressie, bestemd voor ouders – ook aanstaande ouders –, hun omgeving en de zorgverleners. Deze campagne besteedde ruim aandacht aan het belang van een ondersteunend netwerk rond de ouders ter preventie van post-partumdepressie, zodat ouders de gelegenheid vinden om voldoende tijd en rust te nemen, met en zonder het kindje. U herinnert zich vast ook nog de

campagne 'Donderdag date-dag'. Beide campagnes hadden de bedoeling om bij te dragen tot een realistische beeldvorming met betrekking tot het ouderschap.

Het is vooral zaak om preventief in te zetten op de ondersteuning van ouderschap en daarnaast onze aandacht te blijven richten naar die ouders bij wie de belasting te zwaar gaat doorwegen, met nefaste impact op hun emotioneel welzijn.

In ieder geval is het de bedoeling dat we verder de vinger aan de pols houden en kunnen sturen op instrumenten als de gezinsenquête. Sinds 8 maart rolt het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een tweede editie van die gezinsenquête uit in Vlaanderen. Negenduizend gezinnen kregen een vragenboekje in de brievenbus met de vraag om deel te nemen aan het onderzoek. Eind april wordt het veldwerk afgerond en wordt alle informatie in een databank samengebracht. De vragen gaan over de samenstelling van het gezin, de relatie met de partner, de opvoeding van de kinderen, de combinatie gezin, zorg en werk en hoe gezinnen zich voelen. De resultaten zullen worden vergeleken met de bevraging van 2016.

Voorts wordt ouderschap en de beleving van het ouderschap bij instanties als Opgroeien veel meer dan vroeger centraal gesteld in de dienstverlening. De transitie naar ouderschap is een zeer belangrijk scharniermoment in het leven. Het is al langer geweten dat dit een impact heeft op ouders en hun welbevinden.

Een belangrijke rol is weggelegd voor de Huizen van het Kind, waar alle ouders welkom zijn en afhankelijk van hun noden en behoeften een aanbod vinden. Veel Huizen van het Kind zetten ook in op ontmoetingsmogelijkheden voor ouders. In de ondersteuning van de professionals werkzaam in gezinsondersteuning en in de Huizen, wordt het belang benadrukt van aandacht hebben voor sociale steun en opbouw van formele en informele netwerken als buffer voor moeilijkheden en dus ook parentale burn-out.

Vanuit een Huis van het Kind werken organisaties, zoals bijvoorbeeld ook de Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning, geïntegreerd samen om gezinnen te ondersteunen in de verschillende levensdomeinen. De gedachte van 'it takes a village to raise a child', met name de gedeelde verantwoordelijkheid voor het opgroeien en het opvoeden, is daarbij een leidend principe.

In ieder geval is het belangrijk dat ouderschapsburn-out wordt erkend en dat ouders dit ook mogen benoemen, en dat tot slot ook de toeleiding naar psychosociale hulpverlening geen taboe meer hoeft te zijn.

Vanuit preventieoogpunt pleiten de resultaten uit onderzoek naar parentale burn-out op dit ogenblik eerder voor een integrale aanpak, die inzet op breed-maatschappelijke acties op verschillende beleidsdomeinen. Ik geef een aantal voorbeelden: het promoten van acties ter verbetering van de balans gezin-werk; een veel bredere erkenning van de noden van mantelzorgers in het algemeen, en mantelzorgers die zorg voor kinderen met bijzondere zorgnoden opnemen in het bijzonder; het mee ontkrachten van de norm van tweeverdienersgezinnen in onze maatschappij; het inzetten op het verminderen van het sociaal voorgeschreven perfectionisme wat zich in bijna al onze levensdomeinen voordoet. Het is met andere woorden een 'Health in All Policies'-verhaal, waar verantwoordelijkheden liggen in nagenoeg alle beleidsdomeinen.

De coronapandemie en de daaraan gekoppelde maatregelen hebben onmiskenbaar de druk op ouders nog verder verhoogd. Hierdoor krijgt ook het fenomeen parentale burn-out in toenemende mate aandacht. Toch is het belangrijk om de parentale burn-out ook als een apart fenomeen te blijven zien, niet enkel gekoppeld aan de coronamaatregelen.

Vanuit preventief oogpunt kan sensibilisering een zekere rol spelen, zoals reeds aangehaald via het uitgebreide aanbod van onder andere Kind en Gezin. Maar ook op andere platformen, zoals het online platform www.checkjezelf.be, dat deels werd opgezet met middelen in het kader van het actieplan 'Zorgen voor Morgen', wordt het thema ouderschap en de relatie met het mentaal welbevinden van de ouder belicht.

Maar dit kan nooit los worden gezien van een integrale aanpak en een mentaliteitswijziging in onze maatschappij. Een focus op de ouder als individu, zeker vanuit preventief oogpunt maar ook curatief, houdt een sterk risico in op culpabiliseren.

Zoals aangehaald door de onderzoekers van de UCL, ontwikkelt parentale burn-out zich door een wisselwerking tussen een aantal individuele, gezins- en maatschappelijke factoren, zoals het gezinsinkomen, werkloosheid, conflicten op het werk, het hebben van een kind met bijzondere zorgnoden enzovoort.

Nog maar weinig studies hebben de impact van zowel individuele, gezins- als maatschappelijke variabelen onderzocht. Een uitzondering hierop is een Fins onderzoek dat onder andere helder het onderscheid illustreert tussen 'zelfgericht perfectionisme' en 'sociaal voorgeschreven perfectionisme' in relatie tot de burn-out. Uit dit onderzoek bleek dat zelfgericht perfectionisme slechts in geringe mate verband hield met ouderlijke burn-out, maar dat ouders zich veel sterker laten leiden door het sociaal voorgeschreven perfectionisme.

Er zijn vandaag een aantal mogelijkheden voor personen die nood hebben aan laagdrempelige psychosociale ondersteuning. Ik denk daarbij in de eerste plaats aan de huisarts als laagdrempelig, beschikbaar eerste aanspreekpunt.

Als het nodig is, kan er verdere doorverwijzing gebeuren naar andere voorzieningen die voorzien in een laagdrempelig aanbod voor psychosociale ondersteuning. Ik denk hierbij aan het aanbod binnen de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's), de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's), maar ook individuele hulpverlening aangeboden door een psycholoog.

Vanuit de federale overheid wordt ingezet op terugbetaling van maximaal acht sessies bij een eerstelijnspsycholoog. En zoals u weet, wordt er momenteel samen met de federale overheid gewerkt aan de uitrol van het protocolakkoord dat werd afgesloten op 2 december 2020 voor het psychisch zorgaanbod.

Er worden binnen de CGG's geen specifieke cijfergegevens verzameld voor de aanmeldingsproblematiek 'parentale burn-out'. We zien in de registratie van de CGG's wel gegevens over 'ouder-kind opvoedingsproblemen' en 'ouder-kind emotionele hechting' als aanmeldingsklacht. Voor 2019 werden in de doelgroep 18- tot 59-jarigen 494 van de in totaal 36.072 aanmeldingsklachten ouder-kind emotionele hechting geregistreerd en werd ook 359 keer een ouder-kind opvoedingsprobleem geregistreerd.

De kindreflex is een instrument met een brede scope en is zeker ook inzetbaar binnen de thematiek van parentale burn-out. De eerste doelstelling van dit instrument is namelijk hulpverleners stimuleren om met hun volwassen cliënten een gesprek te voeren over het thema ouderschap. Ouders krijgen de kans in alle vrijheid over de kinderen en hun bezorgdheden te praten. Waar nodig ondersteunen hulpverleners de ouders in hun rol als moeder of vader.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, dank u wel. Het is inderdaad een relatief nieuw probleem dat opduikt. Ik ben heel tevreden, ondanks het feit dat het onderzoek nog in de kinderschoenen staat, dat u het toch ernstig neemt. Een op de twaalf ouders is een serieus aantal.

Het is natuurlijk een gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen. We hebben allemaal minder kinderen, en dan is de druk zowel op de ouders als op de kinderen veel groter. Iedereen wil natuurlijk dat zijn of haar kind top presteert in onze maatschappij. Het is belangrijk dat we onze gezinnen ondersteunen in die opvoedingssituatie, zoals u zegt, maar dat we ook aan onze ouders zeggen dat falen erbij hoort. Dat kan zowel voor de ouders als voor de kinderen. Dat is een deel van het opvoedingsproces en het groeiproces. We moeten tonen dat je als ouder het best een kader aanbiedt, maar dat mag geen dwangkader zijn. Ik denk dat we daar vroeg mee moeten beginnen.

Dat is dan ook mijn bijkomende vraag. Een eerste vorm waarmee we daarmee aan de slag kunnen gaan, is een vorm van preventie, ook al tijdens de zwangerschap.

Tijdens de zwangerschapsperiode is er al heel veel communicatie met aanstaande ouders. Hoe wilt u er als minister op inzetten om ook tijdens de zwangerschapsperiode al met hen in contact te komen en te tonen dat het verwachtingspatroon realistisch moet zijn en de gevolgen van te hoge verwachtingen heel slecht kunnen zijn?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik heb die vraag ook al eens gesteld aan uw voorganger, minister Vandeurzen. Hij gaf er toen ook een zeer uitgebreid antwoord op. Toen waren er nog geen cijfers echt bekend.

Het betreft vooral een maatschappelijk probleem, dat we in deze commissie natuurlijk niet gaan oplossen. Het gaat om het beeld dat we hebben: we moeten allemaal hardwerkende ouders zijn, de perfecte werknemer, de perfecte echtgenoot of echtgenote, de perfecte ouder. Het probleem is dat we daar allemaal zeer perfectionistisch in zijn, en dat zorgt er natuurlijk voor dat de druk alleen maar toeneemt. Iedereen heeft een beperking op zijn draagkracht.

Ook de sociale media – waar vaak het perfecte plaatje naar boven wordt gebracht – spelen daar een belangrijke rol in, terwijl ik denk dat sociale media juist het beeld van de 'goed genoeg'-ouders meer naar voren zouden kunnen brengen. Ook denk ik dat Kind en Gezin daar een heel belangrijke rol in kan spelen. Heel veel pas bevallen vrouwen ontvangen allerlei documentatie met informatie over bijvoorbeeld hoeveel een kind moet drinken, hoeveel pampers het per dag nodig heeft. Als ze dan voelen dat ze niet aan die verwachtingen voldoen, dan denken ze dat er echt wel iets mis is en dat ze een slechte ouder zijn. We moeten die verwachtingen juist temperen en mensen geruststellen. En dat mis ik eigenlijk vooral in het beleid. We moeten de druk zoveel mogelijk van mensen hun schouders nemen door te zeggen dat goed ook goed genoeg is.

Ik wil toch aandacht vragen om daar zeker op te werken, enerzijds via sociale media en anderzijds via Kind en Gezin.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): De collega's hebben al veel interessante elementen aangeraakt. Ik heb zelf als jonge ouder het boek 'Oei, ik groei!' op een bepaald moment gewoon in de vuilnisbak gesmeten. Ik vond dat daar te veel werd opgelegd wat een kind moet doen en wat een ouder moet doen op een bepaald ogenblik. Voor sommige mensen zal het wel bijzonder zwaar zijn dat in de maatschappij inderdaad

het beeld leeft van een perfecte ouder te moeten zijn. We kunnen alleen maar heel eerlijk zijn over hoe dat is. Af en toe post ik ook eens een foto op Instagram van mijn kinderen terwijl ze alle drie aan het 'blèten' zijn; dat gebeurt ook, dat is ook gewoon realiteit. Ik denk dat we daar allemaal samen een beetje aan kunnen werken en dat dat belangrijk is.

Minister, we zitten nu in de paaspauze. Iedereen wordt verwacht om zich aan de regels te houden en dus thuis te werken, en dat vaak nog te combineren met de opvang van kinderen. Dus ik denk dat we de druk die vandaag bestaat, niet mogen onderschatten.

Minister, ik heb een heel concrete vraag over – misschien bestaat het al wel, ik heb er geen weet van – lotgenotencontacten. Hoe brengen we via videocall ouders met elkaar in contact over het ouder zijn, bijvoorbeeld in coronatijden en in de context van 'goed genoeg is wel prima'? Zetten de Huizen van het Kind daar specifiek op in? Doen Kind en Gezin en het agentschap Opgroeien dat? En kunnen daar nog extra stappen in ondernomen worden?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega's, ik denk dat we het allemaal ook wel een stuk herkennen: de druk die je als ouder voelt, met kleine kinderen en ook met grotere kinderen, om alles gecombineerd te krijgen. Ik denk dat het binnen vier muren nergens perfect loopt. Dat is het beeld dat we echt moeten doorprikken. Wij doen hier allemaal wel aan beleid en ik kom daar dadelijk nog op terug, want dat is belangrijk, maar we kunnen dat ook allemaal zelf. Ik denk dat het gewoon onze maatschappij is die moet afstappen van het idee dat het allemaal perfect moet zijn, dat we allemaal de beste ouders moeten zijn, dat onze kinderen op alle mogelijke domeinen perfect moeten zijn, dat we inderdaad ook nog eens fulltime moeten werken en ons huis helemaal perfect opgeruimd moeten hebben.

Als maatschappij die ideaalbeelden veel realistischer maken, zou al veel helpen. Het loopt overal wel eens mis, het botst overal wel eens. We zouden informele ontmoetingen tussen ouders kunnen stimuleren, en het ouderschap veel meer benaderen vanuit 'kunnen' in plaats van 'moeten'. Dat zijn handvatten die kunnen helpen. We kunnen dat als omgeving, we kunnen dat als overheid. Ik denk dat we beide moeten doen.

Vanuit het beleid kunnen we inspelen op de sociale media, zoals mevrouw Saeys zei. Daar wordt ook vaak alleen maar dat perfecte plaatje naar voren geschoven. Ook daar zou het agentschap wat tegenwicht kunnen bieden. De campagne 'goed genoeg ouderschap' doet dat ook, maar zou misschien nog sterker kunnen.

De Huizen van het Kind spelen een belangrijke rol, minister. Dat was vijf jaar geleden al zo. Minister Vandeurzen zette daar sterk op in. Ik heb nog altijd dezelfde bekommernis: ze spreken vooral erg jonge ouders aan, maar niet alleen jonge ouders kampen met dat beeld van goede of perfecte ouder, met de combinatie werk-gezin. Dat blijft zo als kinderen groter worden. Dat geldt zeker voor kwetsbare en alleenstaande ouders.

Minister, hoe kan het beleid, hoe kunnen de Huizen van het Kind specifiek op dat segment van de ouders inzetten om ervaringen te delen en om hun duidelijk te maken dat het niet allemaal perfect kan of hoeft te zijn?

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Voor mij, als papa van drie, zijn de getuigenissen van de collega's een geruststelling. Ze zijn heel herkenbaar en misschien wel het goede voorbeeld van wat we meer moeten durven te doen. Mevrouw Schryvers

waarschuwt me wel dat het niet alleen bij kleine kinderen aan bod komt. Dat is al goed om te weten.

Het laatste wat je als ouder wilt toegeven, is natuurlijk dat je niet altijd de perfecte ouder bent. Dat is een van de laatste taboes of toch een van de gevoeligste thema's, dat ouders niet perfect zijn. Maar goed genoeg is ook goed.

Ik heb nog een paar aanvullingen. Ik herken me in de getuigenis van de heer Parys rond 'Oei, ik groei!'. Dat geldt voor de hele omgeving. Als je voor het eerst papa wordt, is het goedbedoelde advies alomtegenwoordig, terwijl je daar misschien niet op zit te wachten. Misschien moeten we nadenken over creatievere manieren om de omgeving hierin te betrekken, ook de grootouders enzovoort. Het is misschien goedbedoeld, maar ze leggen nog een extra druk op de ouders.

Ik zie kansen in de sociale media. Er zijn heel wat Facebookgroepen waar jonge ouders elkaar vinden en hun worstelingen met elkaar bespreken en herkenbaar maken.

Minister, u verwees naar de Huizen van het Kind. Dat is een belangrijke dynamiek. In mijn gemeente hebben we het format van de mamacafés die zelfs in coronatijd, coronaproof, buiten, samenkomen om met elkaar in gesprek te gaan.

Ik deel de appreciatie van mevrouw Schryvers dat dit vooral mikt op jonge ouders. Hoe kunnen we dat uitbreiden, naar oudere kinderen, maar ook naar heel specifieke groepen zoals alleenstaande ouders en kwetsbare gezinnen? Misschien moet er een extra inspanning gebeuren naar de lokale besturen om deze thematiek en het werk errond meer 'in the picture' te zetten.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Ik wil me hier even bij aansluiten. In deze coronatijden is de meest uitgesproken zin: 'Nu efkes niet, de mama of de papa is nu even aan het werk.' Of we roepen naar beneden: 'Gelieve allemaal van Netflix te gaan, want mijn verbinding vertraagt.' Dat wordt hier regelmatig geroepen. Het is evenmin de bedoeling – zoals daarnet – om met waterballonnen binnen te spelen terwijl de papa boven zit. Het is gemakkelijker om die ballonnen te vullen aan de keukenkraan dan aan de buitenkraan. Ik weet al wat we straks gaan doen.

Ik denk dat dat een goed voorbeeld is. Ik wil nu geen foto maken van mijn keuken, maar ik zou dat misschien wel eens moeten doen om te tonen dat het anders kan.

Minister, ik wil nog twee zaken aanhalen. Kleine kinderen, kleine zorgen; grote kinderen, grote zorgen. Wat op een gezin druk zet, is dat het anders is. Prepuberteit is anders dan tot hoe laat ze mogen weggaan, en ook welke ondersteuning kinderen nodig hebben. Er zijn al veel initiatieven aangehaald, en dat is goed.

Ik wil er toch nog een aanvullen. We hebben ook oudercomités en oudervereniging-gen. Dat zijn plaatsen waar ouders van eenzelfde generatie of van dezelfde leeftijd van kinderen elkaar ontmoeten op school. Als kinderen in een crèche zitten of bij een onthaalouder, dan zijn die groepen daar niet. Er is niet zoiets als een oudercomité van de crèche waar je elkaar kunt ontmoeten en dus ook bekommernissen delen. Misschien is dat nog wel iets om naar te kijken om zodoende die band te versterken. Gedeelde zorg is halve zorg.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): *(Slechte geluidskwaliteit)*

Ik wil aansluiten bij wat collega Parys heeft gezegd, en dat is om aandacht vragen voor de specifieke en bijkomende druk die wordt geplaatst op ouders in deze tijden

van COVID-19. Hobby's vallen grotendeels weg. Kinderen kunnen niet altijd naar school. Ze moeten in quarantaine of krijgen thuisonderwijs of plots een extra week vakantie. Veel ouders, ook ouders die geen of nog geen parentale burn-out hebben, zijn verschrikkelijk moe. Af en toe kan het er allemaal niet meer bij. Zeker in deze tijden is het belangrijk om dat te normaliseren. Het is normaal om je nu zo te voelen. Wat voor een superouder moet je wel niet zijn om alle borden tegelijk in de lucht te kunnen houden en er nooit een te laten vallen.

Ik wil hier specifieke aandacht voor vragen. Ik besef dat dit virus ons wellicht nog een hele tijd in de ban zal houden. Het lijkt me dan ook niet onbelangrijk dat hier een extra inspanning voor zou kunnen gebeuren.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, het feit alleen al dat we hierover spreken, ook vanuit een persoonlijke ervaring – ik zou ook kunnen beginnen over mijn drie kinderen –, geeft aan dat we op zijn minst al een stap vooruit zijn. We maken deze thematiek en problematiek bespreekbaar. Dat lijkt misschien allemaal vanzelfsprekend, maar dat was absoluut niet zo tot voor enkele jaren. Dat we daar nu wel over durven te spreken, dat jonge moeders en vaders daarover kunnen en durven te spreken, is op zich al een belangrijk element.

Ik zeg dat omdat bijvoorbeeld het concept van het Huis van het Kind hier al is gevallen. De perfecte opvoeding bestaat niet. Veel mensen worstelen daarmee. Ofwel hebben ze het boekje gelezen en gooien ze het weg, ofwel hebben ze het niet gelezen, ofwel hebben ze het doorgesparteld en gedacht: oei, ik groei, maar hoe brengen we dat aan?

Dat ouders met veel vragen zitten, is volstrekt normaal. Het punt is dat ze met die vragen ergens naartoe moeten gaan. Huizen van het Kind proberen daar op een laagdrempelige manier een antwoord op te geven. Dat is niet het enige, maar het is wel belangrijk. We hebben een oproep gedaan rond mentaal welzijn voor kinderen en jongeren in samenwerking met de Huizen van het Kind.

Daarnaast is er nog iets belangrijks. Ik wil voortborduren op wat collega's De Reuse en Saeys hebben gezegd om aan vroegdetectie te kunnen doen en heel sterk in te zetten op preventie.

Om die reden werk ik aan een plan voor de eerste duizend dagen, zodat we inzetten op de eerste periode voor de geboorte en onmiddellijk na de geboorte en we die ontzettend belangrijke periode voor het kind en de ouders op de juiste manier kunnen vatten. Als we wat verder staan, kom ik daar graag op terug om meer informatie te verschaffen.

We hebben ontzettend belangrijke stappen gezet, maar wat de verschillende sprekers hebben gezegd, is dat we moeten afstappen van de idee van de perfectie en het perfecte kind. Dat geeft de indruk dat ouders de perfecte ouders kunnen zijn, maar iedereen heeft zijn eigen kwetsuren, talenten en gebreken, die we in ons opvoedingspatroon en in ons pedagogisch project voor elke vader, elke moeder, elk koppel of elke alleenstaande als uitgangspunten moeten nemen.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Ik stel vast dat er hier een opbod is met betrekking tot de vraag wier kinderen de beste en de flinkste zijn. Wat onze zes kinderen betreft, hebben we het, zoals in elk normaal gezin, ook met vallen en opstaan geleerd. Het gezin is de hoeksteen van onze maatschappij en kinderen zijn een rijkdom, maar dat betekent niet dat het altijd pais en vree is. Het is niet altijd even gemakkelijk en ik denk dat we allemaal goed beseffen dat opvoeding een

proces van vallen en opstaan is. Zelf ervaar ik het als een verrijking, zowel voor de ouders als voor de kinderen. We leren omgaan met wat winnen is, wat verliezen is en wat ontgoochelingen zijn. Mij lijkt dat normaal, maar als dat een taboe is, moeten we dat taboe doorbreken. We moeten onze gezinnen maximaal ondersteunen en we mogen deze problematiek niet uit het oog verliezen. Zodra een gezin het straatje van de parentale burn-out inslaat, is het soms heel moeilijk om daar weer uit te raken.

Minister, preventie is nog altijd het beste. Ik ben blij dat u werkt aan een plan voor de eerste duizend dagen. Op die manier kunnen we ons, ouders en aanstaande ouders, ervan bewustmaken dat de opvoeding een groei- en leerproces is.

De voorzitter: Dames en heren, wie biedt meer dan zes kinderen?

Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Voorzitter, ik bied alvast niet meer. Ik heb er twee, en dat is al meer dan genoeg.

Volgens mij is iedereen het erover eens wat de problematiek is en hoe we dit deels kunnen remediëren. Het is een goede zaak om op de eerste duizend dagen in te zetten. Dat is belangrijk voor het kind en voor de ouders, maar we mogen niet uit het oog verliezen dat er ook aandacht naar oudere kinderen en pubers moet gaan. De Huizen van het Kind staan meer voor het jonge kind, maar er zou voldoende aandacht voor het oudere kind moeten zijn.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Voorzitter, ik ga mee in het opbod. Ik heb drie kinderen, maar het voelt soms aan als zes. Ik weet niet of dat telt.

Minister, het is goed dat we deze discussie voeren en dat u met een plan voor de eerste duizend dagen komt, maar het moet veel verder gaan. In het begin zitten ouders vaak nog op een roze wolk, hoewel die voor sommige mensen niet bestaat. We moeten daar wat minder romantisch over doen. Het gaat om alle levensfases die daarna komen. Dit is een oproep om dat bespreekbaar te maken, maar ook een oproep om te voorzien in plekken waar we het daar met elkaar over kunnen hebben. Weten dat het bij iemand anders ook niet altijd van een leien dakje loopt, is volgens mij nog altijd de beste remedie.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Zelfs met mijn drie kinderen en hun partners, die er soms ook bij zijn, kom ik niet aan de zes, collega De Reuse. Maar ik heb doorheen al die voorbije jaren, net zoals iedereen, gewoon ook wel ondervonden dat kinderen opvoeden soms een uitdaging is, maar dat het ook zo vaak een verrijking is, dat het altijd een groeiproces is en dat het nergens allemaal rozengeur en maneschijn is. Als we dat aan iedereen kunnen laten weten, maar er ook bij zeggen dat we vanuit het beleid ook een helpende hand kunnen reiken wanneer ze hulp nodig hebben en dat onder meer de Huizen van het Kind daar een partner in kunnen zijn, is dat al veel.

Minister, verder kijk ik uit naar de resultaten van de gezinsenquête waar u het in uw antwoord uitvoerig over gehad hebt en die ons ongetwijfeld heel veel meer kunnen leren over de noden van de gezinnen vandaag.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Ik heb er drie, maar, wie weet, ben ik op weg naar zes. Dat zullen de komende jaren uitwijzen.

Ik wou nog één ding aanvullen. Ik denk dat het goed is dat we alle taboes hier doorbreken en ik ben blij dat we het af en toe ook persoonlijk durven te maken. Maar tegelijk moeten we ook beseffen dat wij – ik ga het over niemand persoonlijk hebben, ik spreek over mezelf – vaak ook bij de 'lucky few' zijn die een stabiele gezinssituatie hebben, die een goede job hebben enzovoort, waar dus een aantal factoren nog meespelen om het misschien haalbaar te houden. Minister, daarom wil ik ook afsluiten met een oproep om specifieke doelgroepen ook echt vooraan in beeld te houden: alleenstaanden, mensen uit kwetsbare gezinnen. Daar moeten we nog specifieke aandacht voor hebben.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het versterken van de rol van apothekers als aanspreekpunt voor welzijnsvragen in de buurt
– 2625 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de gevolgen van de coronacrisis op minderjarigen
– 2664 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Apothekers hebben een breed bereik en treden in contact met mensen met allerlei gezondheids- en welzijnsnoden. Zij zijn dan ook een ideale partner om mensen door te verwijzen naar hulpverlening. Dit indachtig werd vorig jaar het concept van het codewoord uitgeprobeerd. Wie als bezoeker van de lokale apotheek 'masker 19' zou vermelden, zou een procedure starten waarbij contactgegevens worden opgevraagd en het Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW) in actie zou komen. In antwoord op mijn schriftelijke vraag van 14 oktober 2020 over de rol van apothekers voor mensen die melding zouden willen doen van huiselijk geweld, zei u dat verder inzetten op de bekendmaking van het codewoord, niet het meest aangewezen leek. Er zijn immers veel andere noodnummers en hulplijnen die ter beschikking staan voor de beoogde doelgroep en die sterk zijn uitgebouwd. Wel stelde u ook dat de mogelijkheden voor een versterkte samenwerking tussen apothekers en de CAW's verder besproken zouden worden met het kabinet, de administratie, het Vlaams Apothekers Netwerk (VAN) en de CAW's.

Recent kondigde u aan in dit kader 120.000 euro te hebben vrijgemaakt om apothekers te versterken als hefboom in het detecteren en signaleren van psychosociale noden en intrafamiliaal geweld. Zo is het onder meer de bedoeling dat apothekers onderling ervaringen en goede praktijken uitwisselen en dat er een checklist en opleidingen komen, zodat bijvoorbeeld signalen van familiaal geweld sneller opgepikt kunnen worden en dat er een vlotte en efficiënte doorverwijzing is naar de juiste hulp. Daarnaast is het belangrijk om mensen er meer van bewust te maken dat men bij de apotheker in de buurt terechtkan voor welzijnsvragen over onder meer huiselijk geweld en psychosociaal welzijn.

Hiertoe wordt, onder de noemer #CAVASa, een samenwerking opgezet tussen het VAN en de CAW's en zullen ook het geïntegreerd breed onthaal (GBO), de OCMW's en de diensten maatschappelijk werk erbij betrokken worden.

Minister, kunt u meer toelichting geven bij de samenwerking waar ik daarnet naar verwees? Hoe en door wie zullen opleidingen in dit kader georganiseerd worden?

Hoe wordt het opstellen en het gebruik van de geplande checklist binnen dit project gezien? Op welke manier zullen goede praktijken gedeeld worden? Hoe zullen de mensen gemotiveerd worden om hun welzijnsvragen en -noden desgevallend te stellen of aan te kaarten bij de apotheker? Wordt er momenteel nog gewerkt met het codewoord? Is de procedure voor apothekers nog steeds van toepassing indien iemand het codewoord 'masker 19' vermeldt?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Na een jaar corona maakte procureur des konings Ine Van Wymersch van het parket Halle-Vilvoorde een stand van zaken op en waarschuwde ze voor de gevolgen van de coronamaatregelen voor kinderen en jongeren.

Het aantal verontrustende opvoedingssituaties is toegenomen en de situaties die worden aangemeld, zijn ernstiger en gevaarlijker dan voor corona. Een uithuisplaatsing van een kind is dan ook vaak nog de enige optie. De reden hiervoor is dat de sociale controle door de lockdowns immers zo goed als weggevallen is. Nu scholen een extra week dicht zijn, is dat des te acuter. Er zijn geen vluchtplekken meer en kwetsbare gezinnen die samen onder één dak zitten, zijn talrijker.

Mevrouw Van Wymersch vreest veel jongeren te zijn kwijtgeraakt door de isolatie die de coronacrisis met zich meebrengt. Ook het aantal jongeren dat in een gesloten instelling wordt geplaatst, neemt toe, en ook de feiten zijn vaak ernstiger. In de periode van januari tot maart 2021 werden er achttien minderjarigen in een gesloten instelling geplaatst. In diezelfde periode van 2020 waren dat er maar negen. Dat gaat over het parket van Halle-Vilvoorde.

Mevrouw Van Wymersch merkt ook op dat de gevaren van het internet om de hoek loeren. Jongeren doen haast niets anders dan op het internet te surfen, zegt zij. Hierdoor is de kans groot dat de meest kwetsbare jongeren benaderd worden met mensen met slechte bedoelingen. Het aantal dossiers van sexting groeit.

Daarnaast geeft de procureur ook aan dat het aantal gedwongen opnames van minderjarigen in de psychiatrie in 2020 verdubbeld is ten opzichte van 2019. Ook het aantal gedwongen opnames bij volwassenen is gestegen.

Het wegvallen van sociale controle is een belangrijk gegeven in het exploderen van de verontrustingscijfers. In de eerste golf deed ik een oproep om 'masker 19' in te voeren. Ondertussen wordt er op basis van dat project verder gebouwd en wordt een nieuw project uitgerold waarin apothekers een aanspreekpunt zijn bij welzijnsvragen. Dit is een samenwerking tussen het VAN en het CAW, die hieruit gegroeid is. Minister, dit project wordt door u ondersteund en gesubsidieerd. Kunt u hierrond wat meer duiding geven? Hoe kan dit volgens u het verschil maken in de problemen die ik net benoemd heb en de onzichtbaarheid van verontrustende situaties in kwetsbare gezinnen? Bent u van plan om binnen uw beleidsdomein nog nieuwe en extra maatregelen uit te vaardigen om een antwoord te bieden aan de problemen die ik net geschetst heb?

De stijging in het aantal gedwongen opnames, zowel bij jongeren als bij volwassenen, is zeer verontrustend. Tot en met 2017 maakte Zorginspectie jaarverslagen van het aantal gedwongen opnames in Vlaanderen. Sinds de invoering van de GDPR-wetgeving (General Data Protection Regulation) in 2018 is dit echter niet meer mogelijk, omdat de registratie- en overdrachtsmethode niet conform de nieuwe wetgeving zou zijn. Hierdoor verliezen we op Vlaams vlak een belangrijke bron aan informatie. Welke stappen zult u ondernemen gezien de toenemende cijfers om er met spoed voor te zorgen dat de overdracht van data, met inbegrip van het respect voor de GDPR-wetgeving, weer mogelijk wordt gemaakt?

Mevrouw Van Wymersch wijst ook op de stijging van het aantal dossiers rond sexting. Jongeren moeten hierrond goed gesensibiliseerd worden. Sensoa zou hierrond in de Week van de Lentekriebels, begin maart, een initiatief hebben uitgerold. Dat initiatief moedigde leerkrachten aan en ondersteunde hen om relationele en seksuele vorming te geven in de klas en dit jaar stond daarin het thema sexting centraal. Hebt u er zicht op of dit project is kunnen blijven doorgaan en wat de reacties waren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De CAW's en apothekers zullen inzetten op een versterking van die samenwerking. Het is daarbij de bedoeling dat apothekers worden versterkt in het detecteren en herkennen van signalen, tools in handen hebben om problemen met cliënten bespreekbaar te maken en naar verschillende actoren kunnen doorverwijzen wanneer ze problemen detecteren. Door deze versterkte samenwerking kunnen zowel de apothekers als GBO-partners, namelijk de CAW's, de OCMW's en de diensten maatschappelijk werk hun rol versterken, met als effect dat zowel de problematiek van familiaal geweld als psychosociale noden van kwetsbare burgers worden opgepikt, bespreekbaar gemaakt en aangepakt.

Het project wil in het bijzonder aandacht hebben voor kwetsbare groepen die niet altijd voldoende worden bereikt. De doelstelling van het project is daarom om zorgmijders en mensen met psychosociale problemen die vandaag nog te vaak onder de radar blijven, op een laagdrempelige manier hulp aan te reiken via de apotheker.

Om dit doel te bereiken, zal ingezet worden op een inventarisatie van de samenwerkingen die op het terrein al bestaan en een bevraging naar wat de noden en behoeften zijn van de apotheker om deze taak op een duurzame, efficiënte en kwaliteitsvolle manier aan te pakken. Er wordt voorts ingezet op het organiseren van interactieve webinars voor apotheekmedewerkers in functie van de detectie en het herkennen van signalen van familiaal geweld en van signalen van het verbergen en niet-onderkennen van psychosociale problemen op verschillende terreinen. Er wordt ook ingezet op het aanreiken van taal en tools om problemen bespreekbaar te maken en zorgmijders te ondersteunen en te motiveren om hun problemen bespreekbaar te maken, en hen daarna snel en gemakkelijk toe te leiden naar de juiste hulpverlening.

Het project zal door een academische onderzoeksgroep en een stuurgroep mee worden begeleid.

Wie zal instaan voor deze opleidingen is nog niet helemaal duidelijk. Het project is pas gestart en een kerngroep staat in voor de verdere voorbereiding en concretisering hiervan. De kerngroep bestaat uit een projectcoördinator met een wetenschappelijke achtergrond en een brede ervaring in het commerciële luik van de farmaceutische wereld en uit twee wetenschappelijk medewerkers, namelijk een apotheker verbonden aan de KU Leuven, departement Farmaceutische Wetenschappen en een doctoraatsstudente met een master in de psychologie, verbonden aan de Universiteit Antwerpen, departement Mental Health.

Het project #CAVASa is op 1 maart 2021 van start gegaan en opgesplitst in verschillende fasen. Tijdens een verkennende fase wordt geïnventariseerd welke samenwerkingen er op het terrein reeds bestaan. In een volgende fase is het de bedoeling om de apothekers breed te bevragen over hun noden en behoeften op het vlak van ondersteuning in detectie en doorverwijzing van cliënten met psychosociale problemen en die geconfronteerd worden met familiaal geweld, met het oog op het bouwen aan een kwaliteitsvolle toolbox. Het kan hierbij gaan om posters voor in de apotheek, doorverwijskaartjes, een duidelijke checklist enzovoort. De

concrete uitwerking moet nog worden bepaald. Het project zal in het najaar gedurende enkele maanden proefdraaien in twee eerstelijnszones.

Op welke manier zullen goede praktijken gedeeld worden? Concreet zal dit nog verder worden bekeken. Er zijn meerdere pistes mogelijk. Men denkt er bijvoorbeeld aan dit te concretiseren aan de hand van follow-upwebinars, die lokaal zullen worden georganiseerd tussen de verschillende spelers die betrokken zijn bij het project #CAVASa, om er nadien conclusies uit te trekken en de beste praktijken te delen met de andere eerstelijnszones.

We doen, zoals ik al aangaf, een beroep op een kerngroep om te zoeken naar de meest aangewezen manier om de doelgroep te motiveren om hun welzijnsvragen en -noden aan te kaarten bij de apothekers. Ik gaf al aan dat dit zowel kan door de zorgmijder te prikkelen om toch zijn of haar vraag te stellen, maar evenzo door de apotheker een aantal tools aan te reiken om zelf het gesprek aan te gaan. Maar ik kan op de verdere vormgeving en concretisering geen verdere voorafnames doen.

Het is niet de bedoeling dat het project verder bouwt op het codewoord. Dat zal ook verder worden uitgeklaard in het project en naar de betrokken apothekers. Het verstrekken van de juiste info was meer succesvol en werd als belangrijker beschouwd dan het codewoord, wat zelden gebruikt werd. Mocht in de toekomst het codewoord 'masker 19' in een apotheek nog worden gebruikt, dan zou de apotheker via de communicatie en opleiding omtrent het project #CAVASa wel moeten weten wat hem te doen staat.

De coronacrisis legt inderdaad een grote druk op de Vlaamse gezinnen. Het aantal meldingen van verontrustende situaties is toegenomen. Dit werd ook recent door de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) gesignaleerd. De Vlaamse Regering trok 8 miljoen euro uit om in extra hulp te investeren. We geloven daarbij in een gelaagde en integrale aanpak, waarbij er aandacht is voor zowel de acute situatie waar ingrijpen noodzakelijk is, alsook preventie om te vermijden dat nog meer escalatie ontstaat. Tijdens de commissievergadering van 16 maart heb ik meer details gegeven bij deze extra investering, met een belangrijke focus op de aanpak van verontrusting en dossiers waarin sprake is van maatschappelijke noodzaak.

Gedwongen opname is een gevoelig en controversieel onderwerp, dat geregeld onder de aandacht komt.

Vrijheid en veiligheid behoren immers tot de fundamentele rechten van de mens. De jaarverslagen die Zorginspectie tot en met 2017 maakte van het aantal gedwongen opnames in Vlaanderen gebeurde op basis van informatie die de verschillende psychiatrische ziekenhuizen registreren.

Op die manier werd de registratieverplichting van de psychiatrische ziekenhuizen ook een zinvolle verzameling van beleidsinformatie, en dit door een gezamenlijke inspanning van de sector en de overheid. Vanuit de Vlaamse overheid willen we deze beleidsinformatie in de toekomst verder gebruiken, maar, zoals u terecht opmerkt, zijn er enkele obstakels, zoals de GDPR-wetgeving, die maken we onze huidige aanpak zullen moeten aanpassen. We streven daarbij naar een inhoudelijke en technische vereenvoudiging van de registratiesystemen, maar de werkzaamheden daaromtrent zijn nog niet gestart.

In afwachting van deze nieuwe registratiemodule blijven de psychiatrische ziekenhuizen de gegevens verder intern registreren, zodat we ze kunnen gebruiken bij de opstart van de nieuwe gegevensverzameling. In tussentijd volgen we het aantal gedwongen opnames in de psychiatrische ziekenhuizen wel op via de federale MPG-gegevens (minimale psychiatrische gegevens).

De Week van de Lentekriebels heeft inderdaad plaatsgevonden. Sensoa zag een duidelijke groei van het aantal unieke bezoekers, van 3334 vorig jaar naar 4796 dit jaar. Dat is een stijging met 44 procent. Er werden 7300 klaspakketten verspreid, waarin 2 affiches zaten over sexting, alsook een methodiek om te polsen naar de vragen van leerlingen rond sexting.

Sensoa heeft de voorbije weken 3 gratis onlinevormingen gegeven aan ouders en leraren, waar in totaal 383 mensen aan hebben deelgenomen, en die zeer positief werden geëvalueerd. Ook dit jaar zijn dus weer heel wat leraren aangespoord om rond sexting aan de slag te gaan in de klas. Dit aanbod is vrij toegankelijk en naast leraren maken er ook andere beroepsgroepen gebruik van.

Doordat de campagne gerealiseerd wordt samen met partnerorganisaties, worden zij ook aangemoedigd om aandacht aan het thema te geven. Zo heeft Joetz vzw voor het jeugdwerk een campagne over sexting gedaan, en heeft Mediawijs de Mediawegwijzer rond sexting herwerkt.

De artikels over sexting op de jongereninfosites watwat.be en allesoverseks.be werden geüpdatet, zodat jongeren en volwassenen wetenschappelijk onderbouwde informatie op hun maat kunnen vinden.

De product- en procesevaluatie van de campagne loopt de komende weken verder en zal afgerond zijn half april.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, dank u voor de verduidelijking bij het project. Een apotheker is er nog in de meeste gemeenschappen, in de dorpen, in de nabijheid, gelukkig. Een apotheker kan zeker zinvol zijn in de detectie en doorverwijzing van slachtoffers van intrafamiliaal geweld, en ook voor andere problematieken.

Ik begrijp uit uw antwoord, minister, dat momenteel heel het voortraject wordt uitgewerkt en dat het de bedoeling is om binnenkort enkele maanden proef te draaien in de eerstelijnszones. Betekent dit dat alle eerstelijnszones tegelijk van start gaan? Of gaan er enkele worden uitgekozen? Kunnen ze zich kandidaat stellen? Wordt er nadien een evaluatie gemaakt?

Is er al voorzien in een algemene evaluatie nadien? Wordt die voorbereid?

Als ‘masker 19’ inderdaad niet het verhoopte succes had en we schakelen over naar een ander project en een meer algemene vorm van detectie en doorverwijzing, is het natuurlijk zeer goed om die omslag te maken. Het is ondertussen nog wel nodig, natuurlijk, wanneer er zich toch mensen aandienen met het codewoord ‘masker 19’ dat de apotheker weet wat hem te doen staat. Die verzekering hebt u daarnet gegeven via de informatie, onder meer in de webinars.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik vind het zelf helemaal niet zo erg dat ‘masker 19’ als project op zich niet bijzonder succesvol is geweest. Het belangrijkste is dat het de basis is geweest om een bredere samenwerking op te zetten tussen apothekers en CAW's. Op die manier zorgen we dat die groep heel nabij is, en daar ben ik zeer blij mee.

Minister, u weet dat ik geen kans voorbij laat gaan om te vragen hoe het zit met het regelgevend kader van de gezinshuizen. Want als kinderen uit huis moeten worden geplaatst en ze kunnen niet terecht in een pleeggezin, dan is dat toch een

tweede optie die volgens onze fractie moet worden overwogen. Hoe zit het daarmee en wanneer kan dat structureel worden geïmplementeerd in het Vlaams jeugdhulplandschap?

Minister, binnen de twee centra voor integrale gezinszorg worden pilootprojecten opgestart die een hele familie uit de context halen om hen zo intens te kunnen begeleiden. Dat is eigenlijk een uithuisplaatsing van het gezin. Jeugdhulp werkt samen met geestelijke gezondheidszorg, een voorbeeld van integrale jeugdhulp. Het eerste project loopt sinds eind 2020, het andere zou dit jaar worden opgestart. Weet u al iets van het project dat eind 2020 is opgestart? Wanneer gaat het tweede van start?

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Inzake de gedwongen opnames waarvan u de cijfers op dit moment niet kunt monitoren: is er dan wel nog een procedure, wanneer minderjarigen onder gedwongen opnamestatuut in de psychiatrie terechtkomen op een volwassenenafdeling – het gaat dan ook over kinderen jonger dan 15 jaar –, waardoor ergens een overheid wordt gealarmeerd? Het mag dan eventueel niet blijken uit officiële statistieken die u hebt, maar het is wel zo dat er een enorme toename is van het aantal minderjarigen en ook heel jonge kinderen, ook kinderen met een mentale handicap, die op crisisafdelingen voor volwassenen terechtkomen. Wordt dat ergens gemonitord? Dat zijn zeer alarmerende situaties. De K-diensten zijn zo overspoeld dat ze die kinderen niet kunnen overnemen wanneer ze voor minstens 40 dagen in de volwassen psychiatrie worden opgenomen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Apothekers kunnen een heel belangrijke rol spelen in het detecteren van problemen rond geweld, want zij zijn uiteindelijk, samen met de huisartsen, toch een zeer belangrijk aanspreekpunt. Daar passeren heel wat mensen, ook mensen die bijvoorbeeld niet bij de huisarts langsgaan.

Het is dan natuurlijk van belang dat de apothekers een goede opleiding krijgen, want we zien nu al, zelfs als hulpverleners bepaalde signalen krijgen, dat ze niet altijd weten hoe ze daarmee moeten omgaan. Er is nog altijd een drempelvrees. Dat is zo'n beetje de valkuil, ook bij apothekers. Dan is het natuurlijk van belang om dat kenbaar te maken bij de algemene bevolking, want daar is natuurlijk ook weer een drempel om melding te doen bij de apotheker.

Voor mij zijn dat altijd al twee valkuilen geweest, zowel de schroom van de hulpverleners om het juiste te detecteren, als de drempel van een patiënt om melding te maken.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, wat de projecten in de eerstelijnszones en de apothekers betreft: daar is het de bedoeling dat we een aantal proefdraaien doen. Het is ook de bedoeling dat we samen met de apothekers heel sterk nagaan wat de signalen zijn en hoe ze te herkennen, ook als ze niet zo uitdrukkelijk herkenbaar zijn.

Het is belangrijk ook de vraag achter de vraag te willen detecteren en daar verder op in te gaan. Dat is de bedoeling met die eerste stappen.

Er zijn een aantal zeer concrete vragen gesteld, onder meer over het aantal gedwongen opnames. Daar moet ik nu het antwoord schuldig op blijven, maar ik zal het navragen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik kijk uit naar het vervolg, want ik geloof dat de apothekers een meerwaarde voor de detectie en de doorverwijzing kunnen betekenen.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik wens me daar gewoon bij aan te sluiten. Ik wens de apothekers en de CAW's veel succes met de uitrol van dit project. We zullen het uiteraard evalueren, maar ik heb er goede hoop op.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het verhogen van de drempels bij het aantekenen van beroep tegen beslissingen over het zorgbudget
– 2649 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de te betalen dossiertaks bij het aantekenen van beroep tegen een beslissing binnen het zorgbudget
– 2653 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de zorgpremie en het zorgbudget
– 2681 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Voorzitter, op 19 maart 2021 heeft de Vlaamse Regering definitief beslist dat wie beroep wil aantekenen tegen een beslissing over het zorgbudget, voortaan 75 euro dossierkosten moet betalen. We hebben dat al eerder in deze commissie besproken, ook omdat een aantal adviezen hiertegen ingaan. We hoopten dat de Vlaamse Regering alsnog rekening zou houden met deze adviezen of dit voorstel zou intrekken of remediëren.

Het zorgbudget is een maandelijkse tegemoetkoming voor mensen die veel zorg nodig hebben. Zij zullen voortaan moeten betalen als ze het niet eens zijn met een negatieve indicatiestelling, een administratieve schrapping of een terugvordering van hun zorgbudget. In de motivering wordt gesproken over een noodzakelijke, maar billijke drempel. De Vlaamse Regering wil vermijden dat mensen automatisch beroep aantekenen tegen een negatieve beslissing.

Ik heb vorige keer al verklaard dat ik het op zich een positieve zaak vind dat wie terecht beroep heeft aangetekend, dat geld ten laatste twee maanden na de bijsturing renteloos zal terugkrijgen. Wie al recht op een verhoogde tegemoetkoming heeft, betaalt de helft, namelijk 38 euro. Mensen met een leefloon, mensen in schuldbemiddeling en ouderen met een gewaarborgd inkomen behouden het recht gratis beroep aan te tekenen. Dat is een goede zaak.

Met deze beslissing laat de Vlaamse Regering uitschijnen dat het te gemakkelijk is om beroep aan te tekenen, zodat veel te veel mensen beroep aantekenen. Dat wordt echter totaal niet door de cijfers ondersteund. Vaak zijn het trouwens niet

die mensen zelf, maar professionele organisaties en begeleiders die vinden dat er grond is om beroep aantekenen. In 2019 is op een totaal van 159.730 aanvragen voor zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden 2306 keer beroep aangetekend. Het gaat dus om 1,4 procent van de gevallen. Dat de verhoging van de drempel met 75 euro absoluut nodig is om te vermijden dat gratuit beroep wordt aangetekend, wordt niet door de cijfers gestaafd. Bovendien is een op de vijf beroepen in 2019 als gegrond aangezien. Een aantal jaren geleden was dat zelfs een op de drie. Het gaat vaak om complexe dossiers waarin fouten langs beide kanten mogelijk zijn. Het moet volgens ons te allen tijde mogelijk zijn tegen een dergelijke beslissing beroep aan te tekenen. De invoering van een drempel met die dossiertaks staat haaks op dat principe.

Minister, bent u het ermee eens dat de dossiertaks voor sommigen een bijkomende drempel zal vormen om beroep aan te tekenen? Kiest de Vlaamse Regering bewust voor het signaal om de drempel te verhogen? Wat maakt die beslissing volgens u noodzakelijk? Op basis van welke argumenten hebt u de adviezen hieromtrent terzijde geschoven? Bent u alsnog bereid met de sociale partners en de belangenorganisaties in overleg te gaan? Vorige week hebben heel wat middenveldorganisaties een open brief verstuurd met stevige argumenten die tegen deze bijkomende drempel pleiten.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Ik had dezelfde vraag als collega Anaf. Ik ga de argumenten niet helemaal herhalen.

Ik heb in mijn vraagstelling ook de adviezen van de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV) en de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) opgenomen. In zijn advies van 30 november 2020 stelt de SERV dat het instellen van een administratief beroep gelijkstaat aan een vraag voor een tweede opinie, op basis van afgebakende feitelijke en/of juridische argumenten. Dat recht moet te allen tijde voor iedereen toegankelijk blijven. Als er een som of taks betaald moet worden, haken bepaalde groepen af, al dan niet noodgedwongen. De aangekondigde mogelijkheid voor het instellen van sociale correcties kan daar slechts ten dele aan tegemoetkomen. Op die manier maakt u de beroepsprocedure nog complexer, zeker voor kwetsbare groepen.

Ook de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin bevestigde in zijn advies van 12 maart 2021 dat ze het niet eens zijn met een dossiertaks. De raad vindt het vragen van een tweede inschaling een recht en dus is het onaanvaardbaar om daarvoor een financiële drempel op te werpen.

Minister, onder het motto 'de meeste mensen deugen': op basis van welke gegevens gaat u ervan uit dat het overgrote deel van de mensen beroep zal indienen?

De invoering van deze dossiertaks gaat voor veel bijkomende administratieve rompslomp zorgen. De taks moet worden betaald, er moet door de administratie nagekeken worden of die inderdaad betaald is, als er terecht beroep werd aangetekend, moet dit bedrag teruggestort worden. Hoe kadert u dit binnen de administratieve vereenvoudiging? En denkt u dat de kosten en baten in evenwicht zijn?

Waarom legt u de adviezen van de SERV en de Vlaamse Raad WVG naast u neer, maar ook de kritiek van heel wat middenveldorganisaties? Waarom gaat u niet in op het voorstel van de Vlaamse Raad WVG om de praktijk gedurende twee jaar te monitoren en eventueel na deze monitoring en een grondige evaluatie objectief te bekijken of een ontradingsbeleid nodig is?

Hoe gaat u de transparantie verhogen van de beslissingen van de gemachtigde indicatiestellers? Dit gebeurt nu nog te weinig. Burgers die bij de zorgkassencommissie terechtkunnen voor bijkomende motivering van een beslissing, kunnen deze informatie gebruiken om beter te kunnen afwegen of een beroep al dan niet wenselijk is.

Gaat u extra maatregelen nemen om de objectiviteit van een beroep te waarborgen?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Alle inwoners van Vlaanderen die ouder zijn dan 25 jaar, betalen elk jaar verplicht een zorgpremie, die voor de meeste mensen 54 euro bedraagt. Enkel voor mensen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming, is die premie lager. Met dat geld worden de bijna 300.000 zorgbehoevenden versterkt met een zorgbudget. In 2020 kregen 37.300 mensen een boete omdat ze hun zorgpremie niet tijdig betaalden. De boete bedraagt 250 euro, behalve dan voor de 5800 mensen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming, zij betalen minder boete, zij betalen 100 euro boete. Opvallend is dat het aantal boetes jaar na jaar stijgt. We zien eigenlijk een verdubbeling van het aantal boetes ten opzichte van 2014. We zien enerzijds dat die zorgpremie serieus gestegen is. In 2001 bedroeg de zorgpremie 10 euro, in 2014 bedroeg de zorgpremie 25 euro, ondertussen bedraagt die zorgpremie 54 euro. Die stijgt dus alsmaar. Onlangs is ook de voorwaarde om een boete te krijgen verstrengd. Het zou daar dus mee te maken kunnen hebben. Maar ik had daar graag meer uitleg over.

Daarnaast gaat het over de ontvangers. Er zijn mensen met ernstige gezondheidsproblemen of een handicap die recht hebben op een zorgbudget van 130 euro per maand, of voor mensen met een handicap van 300 euro. Dat zijn serieuze middelen waarmee zij hun zorg kunnen organiseren. Maar, zoals de collega's hiervoor ook uitgelegd hebben, is onlangs op de ministerraad van 19 maart beslist dat mensen voortaan moeten betalen als zij beroep willen aantekenen. Door bijna alle instanties wordt geadviseerd om geen factuur te geven voor mensen die beroep willen aantekenen. Er is ook geen enkel argument dat er misbruik gemaakt zou worden van het feit dat mensen momenteel geen factuur moeten betalen om beroep aan te tekenen. Mijn vraag is dan ook of u het zinvol acht om die taks of die kosten niet te vragen voor een beroep.

Ik ga nog even mijn vragen overlopen, om ze geordend te brengen. Welke oorzaken ziet u voor het hoge aantal boetes dat jaarlijks wordt uitgeschreven voor het niet of onvolledig betalen van de zorgpremie? Welke maatregelen zult u nemen om ervoor te zorgen dat het aantal boetes bij het niet of onvolledig betalen van de zorgpremie de komende jaren zal afnemen in plaats van verder toenemen? Waarvoor wordt het geld gebruikt dat wordt geïnd uit de boetes voor de zorgpremie? Uit het jaarverslag van de Vlaamse sociale bescherming van 2019 blijkt dat 68 procent van de boetes geïnd wordt via de Vlaamse Belastingdienst, dus via de gerechtsdeurwaarder. Hoe verklaart u dit hoge cijfer? In 2019 werd er 2306 keer beroep aangetekend, op een totaal van 159.730 aanvragen van een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, ofwel slechts in 1,44 procent van de gevallen. Vindt u dat het hier gaat om het zogenaamd systematisch vragen van een second opinion? Vreest u niet dat mensen door de invoering van de dossierkosten net systematisch geen bezwaar meer zullen indienen tegen de beslissingen omtrent hun zorgbudget? De SERV en de Vlaamse Raad WVG, samen met heel wat middenveldorganisaties en de vakbonden, veroordeelden in al hun adviezen uitdrukkelijk het vragen van dossierkosten. Waarom hebt u besloten om in te gaan tegen deze adviezen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, bij een bezwaar tegen de score van een gemachtigde indicatiesteller dient de gebruiker een beroep in bij de administratieve beroepscommissie. Vervolgens geeft de administratieve beroepscommissie aan de Zorgkassencommissie de opdracht om een tweede indicatiestelling uit te voeren bij de betrokkene. Zo'n tweede indicatiestelling met huisbezoek biedt de beste garantie op een kwaliteitsvolle inschaling.

Als in deze procedure geen drempels worden ingebouwd, bestaat het gevaar dat elke gebruiker bij een negatieve beslissing van de gemachtigde indicatiesteller systematisch om zo'n second opinion vraagt. Daarom is er geopteerd voor het invoeren van een beperkte dossiertaks. Die taks wordt voor personen die ressorteren onder het statuut 'verhoogde tegemoetkoming in het kader van de ziekteverzekering' nog eens gehalveerd. Voor specifieke groepen, zoals personen in een collectieve schuldenregeling of personen met het recht op de inkomensgarantie voor ouderen, geldt zelfs een vrijstelling.

Daarenboven wordt de taks ook terugbetaald als de second opinion positief blijkt te zijn voor de betrokkene die een bezwaar indiende.

Gelet op de uitzonderingen die ik al aangaf, met voor een aantal groepen een halvering of een volledige vrijstelling, is het bedrag niet van dien aard dat er hier onoverkomelijke drempels worden ingebouwd.

Het advies van de Vlaamse Raad WVG van 12 maart 2021 is mij uiteraard bezorgd, maar ik denk dat we de raad met de voorgestelde tegemoetkomingen al een flink eind tegemoetkomen.

De administratieve verwerking van de dossiertaks zal bovendien ook gedigitaliseerd verlopen, waardoor de impact voor het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming beperkt is. Er is dan ook niet echt sprake van bijkomende administratieve rompslomp.

Met de invoering van de BelRAI-screener zet de Vlaamse overheid in op kwaliteitsvolle indicatiestellingen, waarbij de gelijke behandeling maximaal wordt gegarandeerd.

Daartoe neemt het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek een overkoepelende coördinerende en sturende rol op en wordt een getrapt systeem van 'train the trainer' uitgewerkt en wordt er ingezet op opleiding en intervisie.

Er is in het decreet Vlaamse sociale bescherming een onverenigbaarheid ingeschreven voor leden van de Zorgkassencommissie. Zij mogen geen deel uitmaken van de zorgvoorziening. De applicatie waarmee de Zorgkassencommissie werkt, zal ook niet toelaten dat eerdere indicatiestellingen kunnen worden geraadpleegd. Dit zijn voorwaarden om de maximale garantie op een tweede indicatiestelling te garanderen.

Er zijn meer dan 4,6 miljoen bijdrageplichtigen van de Vlaamse sociale bescherming. Daarvan hebben ongeveer 37.000 personen in 2020 een boete gekregen omdat ze de zorgpremie niet betaalden. Verhoudingsgewijs is dat slechts 0,8 procent van alle leden, en dus een relatief beperkte groep.

Het is wel zo dat door een decreetwijziging sedert 2019 een boete wordt opgelegd aan personen die de zorgpremie twee keer niet betaalden, en dat was voorheen drie keer.

Dat verklaart de significante stijging van het aantal boetes in 2019 ten opzichte van de jaren voordien.

Wie de zorgpremie van een bepaald kalenderjaar niet betaalt, ontvangt van de zorgkas nog hetzelfde jaar een herinnering. Het jaar nadien wordt opnieuw de achterstallige premie opgevraagd. Wie na drie uitnodigingen de zorgpremie nog steeds niet betaald heeft, wordt met een aangetekend schrijven nog een laatste keer aangemaand om dit te doen. Gelet op het feit dat er dus al vier keer in de mogelijkheid wordt voorzien om de premie te betalen, lijkt mij in dit geval tijdig betalen de beste maatregel om een boete te vermijden.

De ontvangsten van de administratieve geldboetes worden ingeschreven in de begroting van de Vlaamse sociale bescherming.

Een gerechtsdeurwaarder wordt pas ingeschakeld als de persoon die de boete verschuldigd is, niet ingaat op het verzoek van het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming om de boete te betalen. Een belangrijk deel van de personen met een boete laat helaas ook na veelvuldig aansporen na om spontaan over te gaan tot betaling.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ik denk dat we weten hoe de second opinion werkt, maar de vraag is of het billijk is dat daar een dossiertaks voor wordt ingeschakeld. Beweging.net, Decenniumdoelen, het steunpunt Mens en Samenleving, Welzijnszorg, de Socialistische Mutualiteiten, het Vlaamse ABVV, ACV, ACLVB, het Netwerk tegen Armoede geven allemaal aan dat dit niet billijk is, net zoals de SERV en de Vlaamse Raad WVG dat ook in hun adviezen hebben aangegeven.

U zegt dan – en dat vind ik frappant – dat het gevaar ontstaat dat men systematisch om een second opinion zal vragen. Ik heb u daarnet tijdens mijn vraagstelling de cijfers voorgelegd, waaruit blijkt dat in 2019 1,4 procent van de mensen een second opinion heeft aangevraagd, of 2306 keer op 159.730. Vindt u het dus billijk dat als maar 1,4 procent van de mensen een second opinion aanvraagt – waarbij dan nog heel vaak blijkt dat ze gelijk hadden –, die dossiertaks wordt ingevoerd? Of gaat het puur om een ideologische keuze? Willen jullie effectief een extra drempel inbouwen zodat mensen hun rechten niet op een goede manier kunnen laten gelden?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Het is soms goed om als volksvertegenwoordiger ook in de praktijk dingen mee te maken. In het voorjaar 2019 heb ik beroep aangetekend omdat voor mijn vader, die zwaar zorgbehoevend was en thuis woonde, het zorgbudget was geweigerd. Hoe heb ik dat moeten doen? Ik heb gekeken of de procedure ondertussen is veranderd, maar die is nog altijd dezelfde. Ik heb dat beroep online ingediend. Ik heb alle attesten die ik had of kon vinden van artsen en zorgverleners online bijgevoegd. Ik heb dan erg lang moeten wachten eer ik iets hoorde van de beroepscommissie.

Ik had ook gevraagd om gehoord te worden. Hoe is dat gegaan? Ik heb mij via de telefoon kunnen verdedigen. Er is geen tweede indicatiestelling gebeurd. U repliceert dat dat geld nodig is voor de tweede indicatiestelling, maar die gebeurt niet. Ik heb als indiener van het beroep alle attesten moeten toevoegen en heb dat beroep verloren.

Ondertussen was ik ook slimmer geworden, had ik door welke attesten ik moest toevoegen en heb ik opnieuw een aanvraag ingediend. Mijn vader was op dat moment zeer zwaar zorgbehoevend en wij als mantelzorgers waren heel erg belast. We hebben dan toch het zorgbudget van 130 euro gekregen.

Blijft u bij uw repliek dat die 75 euro nodig is voor een tweede indicatiestelling, ook al gebeurt die niet in de praktijk? Vindt u het geen discriminatie ten opzichte van ouderen met dezelfde zorgzwaarte die naar een zorgcentrum gaan en wel onmiddellijk dat zorgbudget krijgen? Maar voor ouderen die ervoor kiezen om thuis te blijven en omringd zijn door mantelzorgers wordt de opstap om een zorgbudget te krijgen zo hoog gelegd.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Er wordt een Vlaamse sociale bescherming gestart, maar soms lijkt het een asociale bescherming. Minister, u beslist dat mensen 75 euro moeten betalen als ze beroep willen aantekenen. U zegt dat het beperkte dossierkosten zijn. 75 euro van een ministerloon zullen beperkte dossierkosten zijn, maar voor heel veel mensen zijn dat serieuze kosten. 75 euro zijn serieuze kosten.

U vindt dat terecht. Heel het Vlaamse middenveld, van vakbonden, over Beweging.net en welzijnszorg, tot het netwerk tegen armoede, dat komt niet elke week voor, schrijft op 23 maart een open brief over uw voorstellen, namelijk dat die niet sociaal zijn. 75 euro vragen om beroep te kunnen aantekenen is niet sociaal. Het is manifest onjuist dat dat zou zorgen voor een systematische indiening van een beroep, want dat is niet zo. 1,44 procent van de gevallen die beroep aantekenen, dat is toch niet systematisch? Dat meent u toch niet serieus? Van de weinigen die beroep indienen, is een op de vijf gegrond, in 2017 was zelfs een op drie van de bezwaren gegrond. Dit is puur asociaal.

De boetes komen niet vaak voor en de mensen krijgen vier keer de kans om te betalen. Uit de cijfers blijkt wel dat steeds meer mensen een boete moeten betalen en dat ze een deurwaarder aan de deur krijgen daarvoor. Dan moet er toch iets mis zijn? Hoe komt het dat de mensen die boete niet willen betalen? Ik wil nog even inbrengen dat de mensen ondertussen nog hun belastingen betalen. We dragen allemaal bij tot de federale sociale zekerheid. Nu is er een Vlaamse sociale bescherming bij gekomen. Die premie is ondertussen gigantisch gestegen: ze is vervijfvoudigd, van 10 naar 54 euro. Steeds meer mensen hebben moeite om die boete te betalen. Vindt u dat geen probleem dat ze dat niet betaald krijgen? Hoe gaat u dat verhelpen? Hoe gaat u voorkomen dat er elk jaar meer mensen zo'n boete moeten betalen?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): De dossierkosten zijn een eenzijdige beslissing, minister, die u oplegt. Iedereen, ook uw eigen Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, zet er grote vraagtekens bij. Dit is iets dat we niet zouden moeten doen. Onzes inziens heeft iedereen recht om beroep aan te tekenen, om een tweede mening te vragen. Een inschaling is altijd een momentopname waar men om bepaalde redenen nadien vragen over kan hebben en waarvoor een beroepsprocedure mogelijk moet zijn.

Voor u is dat bedrag niet van dien aard dat het een drempel wordt. Waarom doet u het dan? Ik veronderstel dat u met die 38 of 75 euro de dossierkosten kunt betalen. Het is van alles iets en van niets iets. Ik heb daar vragen bij. Het is sowieso een bijkomende werklast. U zult het automatiseren, maar er moet nog altijd opvolging gebeuren. Wij vinden dat alvast geen goede zaak en zetten daar grote vraagtekens bij.

Er worden boetes gegeven als zorgpremies niet betaald worden. Dat is een sociale bijdrage, die moet betaald worden. Dan vinden we het normaal dat er boetes worden uitgeschreven. Wie moet betalen, moet solidair zijn en moet dat doen. Het is een kleine bijdrage op jaarbasis en die is inderdaad vervijfvoudigd tegen de beginbijdrage. In vergelijking met de mogelijke return is dat nog altijd heel weinig.

De werklast door de inning van de zorgpremie kan wel wegen. We spreken over administratieve vereenvoudiging en werklastvermindering. Waarom laten we dat niet innen door Vlaanderen zelf? Waarom moet dat via de zorgkas? Als er niet betaald wordt, is dat een hele werklast. Dat moet over en weer gaan. Is dat nodig in het kader van de administratieve vereenvoudiging? De burger zou dan heel goed weten aan wie hij betaalt en van wie hij ervan kan genieten. Wanneer zal Vlaanderen deze zorgpremie zelf innen?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Wat ik wel belangrijk vind, is dat de PVDA daarnet heeft gezegd dat dit de Vlaamse asociale bescherming is, maar ik daag het geacht lid van onze commissie toch wel uit om eens op zoek te gaan naar een land in de wereld waar je voor 54 euro per jaar – dan heb ik het over het hoogst mogelijke tarief – een heleboel rechten opent, zowel op geestelijke gezondheidszorg, op een zorgverzekering, als op revalidatietegemoetkomingen binnenkort. Dat is vrij ongezien: de kostprijs versus wat je ervoor terugkrijgt. Om dat de Vlaamse asociale bescherming te noemen, dat vind ik eerlijk gezegd een brug te ver.

Ik heb ook gehoord dat mevrouw Vandecasteele het hele Vlaamse middenveld heeft vernoemd. Dat is dan Beweging.net, de vakbonden, de Socialistische Zorgkas en de Decenniumdoelen. Ik dacht dat het Vlaamse middenveld iets rijker geschakeerd was dan dat. Maar goed, het zal aan mij liggen.

Wat ik wel belangrijk vind, is dat heel veel mensen vergeten te betalen omdat de uitnodiging op een heel onduidelijke manier komt. Kunt u daaraan tegemoetkomen? In essentie gaat het over het feit dat, als je de administratieve beroepsprocedure hebt doorlopen, je vroeger naar de arbeidsrechtbank ging, en dan verviel dat. De taks vervalt en wordt teruggegeven als het beroep gegrond is. Met andere woorden, de niet-gegronde beroepen worden gefilterd en preventief ontmoedigd, en wie een sterk dossier heeft, zal zijn beroep ook binnenhalen.

Als je naar de cijfers van 2019 kijkt, dan zie je dat 72,2 procent van de beroepen als ongegrond worden aangemerkt. Het klopt dus helemaal niet dat de overheid zich verrijkt op de kap van de mensen die een fout willen rechtzetten. Wie een gegrond beroep heeft, krijgt gewoon de taks terug. Dat blijft mogelijk, en het blijft ook mogelijk met een heel aantal kwijtscheldingen, dus mensen die de taks niet moeten betalen wanneer ze in beroep gaan. Dat heeft de minister daarnet heel duidelijk opgesomd. De aanvraag voor het zorgbudget blijft op zich wel gratis.

Mevrouw Vandecasteele, het moet natuurlijk ook werkbaar blijven. Wanneer we een heel aantal extra rechten voor diezelfde 54 euro inkantelen in de Vlaamse sociale bescherming, dan is het natuurlijk belangrijk dat, als je een beroep hebt, dat ook goed, snel en correct kan worden behandeld, en dat je ontmoedigd wordt wanneer je geen recht hebt om iets aan te vragen of wanneer je niet in beroep hoeft te gaan.

Wat dit betreft, ben ik het geheel oneens met het geachte PVDA-parlementslid.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Parys, u hebt al een paar belangrijke elementen aangebracht die ik zelf ook wilde aanbrengen. De Vlaamse sociale bescherming is

een volksverzekering met rechten en plichten, waaraan je een relatief bescheiden bijdrage doet als je dat afzet tegenover de rechten die je opbouwt en waarvan je kunt genieten als je in een bepaalde situatie verkeert.

Bij de volksverzekering fungeren de erkende zorgkassen als uniek loket. Hun leden kunnen terecht bij de zorgkassen met vragen over financiële tegemoetkomingen, maar ook voor de toeleiding tot zorg in natura en een aantal andere zaken.

Collega Anaf, er zit wel een billijkheid in. Er is inderdaad een dossiertaks van 75 euro, gelijk aan de kosten van de indicatiestelling. Als men gelijk krijgt, dan wordt dat terugbetaald. Dat betekent dat het dan helemaal geen kosten zijn.

Dat is geen ideologische keuze. De bedoeling is vooral dat we de toelating tot het budget zo objectiveerbaar mogelijk maken. Dan zijn beroepen sowieso ook minder nodig. De beroepscommissie was administratief zeer omslachtig. Collega De Martelaer heeft dat zelf ook aangegeven. We willen daar een aantal aanpassingen aan doen.

We willen vanaf 1 juni 2021 de BelRAI-screening voor de indicatiestelling introduceren. Dat is een nieuwe situatie na de basiseerstelijnsschaal (BEL-schaal) en het is logisch dat we maatregelen nemen met betrekking tot het indienen van een beroep. Dit past in een nieuwe logica die we willen introduceren.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Minister, wie ergens nood aan heeft en recht op heeft, moet zijn rechten kunnen uitputten. Als na de eerste beslissing de idee ontstaat dat iets niet klopt, moet hij in beroep kunnen gaan. Dat hij 75 euro of 38 euro moet betalen, mag geen rol spelen. Dat zal een aantal mensen tegenhouden.

Ik heb nog altijd geen motivering gehoord met betrekking tot de cijfers op basis waarvan is gekozen een dossiertaks in te voeren. Nu gaat 1,4 procent van de mensen in beroep. Als 50 procent in beroep zou gaan en als uiteindelijk zou blijken dat slechts 1 procent terecht in beroep is gegaan, zou u cijfers in de hand hebben om die dossiertaks te motiveren. Nu werpt u meer drempels op voor mensen die recht hebben op een bepaalde sociale bescherming. Dat is een ideologische keuze waar ik niet achter sta.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik heb duidelijk gesteld dat er tot nu toe in het geval van een beroep geen tweede indicatiestelling is. Ik kan uit uw antwoord afleiden dat u misschien van plan bent om vanaf juni 2021 bij een beroep wel een tweede indicatiestelling uit te voeren. Tot nu toe is er geen tweede indicatiestelling.

Ik heb eigenlijk weinig antwoorden gekregen. Als iemand in beroep gaat, is het belangrijk dat hij transparante informatie krijgt. Als iemand van de Vlaamse Zorgkas een negatieve beslissing krijgt, is het niet duidelijk waarom de aanvraag is geweigerd. Er staat dat niet voldoende punten zijn bereikt. Het beroep moet online worden ingediend. Het is voor veel mensen een ongelooflijke stap om te begrijpen wat ze online moeten doen, waartegen ze in beroep kunnen gaan en hoe ze dat moeten motiveren. De diensten maatschappelijk werk doen dat niet voor hen. Ze moeten dat meestal zelf doen. Ik vind dat u eigenlijk weinig tot geen antwoorden op mijn vragen hebt gegeven.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, ik ben zeer teleurgesteld. Ik herhaal dat ik het asociaal vind een taks of een premie te vragen aan mensen die in beroep willen gaan. Volgens de heer Parys, die jammer genoeg is vertrokken, is het de bedoeling mensen te ontmoedigen om onterecht beroep aan te tekenen. Wie beroep aantekent, weet echter niet op voorhand of zijn beroep terecht of onterecht is. Het is goed dat mensen die denken of weten dat ze gelijk zullen krijgen, beroep kunnen aantekenen. In de open brief wordt overigens verduidelijkt dat het vaak om professionele organisaties gaat. De begeleiders vinden dan dat beroep moet worden aangetekend. Het is asociaal te voorkomen dat mensen beroep kunnen aantekenen en dat het van de dikte van iemands portefeuille zal afhangen of hij beroep zal aantekenen.

Vlaanderen is gelukkig nog geen land. Ik hoop dat het nooit een land zal worden. Het is een regio en het is dan ook moeilijk een land te vinden waarmee we Vlaanderen kunnen vergelijken.

Het gaat om bijna het hele middenveld. De heer Parys zou eens moeten optellen hoeveel mensen de organisaties vertegenwoordigen die deze brief hebben geschreven. Dat zijn onder meer de vakbonden, Beweging.net en het Netwerk tegen Armoede. Dat is een serieus deel van onze samenleving. Hij mag me dan eens tonen hoe vaak die organisaties allemaal samen een oproep hebben gedaan om iets aan het beleid te veranderen. Ik vind het jammer dat zo denigrerend met die middenveldorganisaties wordt omgegaan.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de pneumokokkenvaccinatie in woonzorgcentra
– 2727 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Voorzitter, pneumokokken zijn een belangrijke oorzaak van mortaliteit en morbiditeit bij ouderen. Besmettingen met pneumokokken komen heel frequent voor en zijn bovendien de oorzaak van ernstige ziektes als longontsteking, sepsis en meningitis.

Volgens het kenniscentrum was de pneumokok in 2015 verantwoordelijk voor ongeveer 5800 hospitalisaties, 3600 ambulante consultaties en 430 sterfgevallen bij 50-plussers. De incidentie binnen die laatste leeftijdsgroep stijgt ook naarmate de leeftijd stijgt. De mortaliteit bedraagt 12 procent bij mensen boven de 65 jaar en is dubbel zo hoog bij mensen boven de 85 jaar.

Op 6 juni 2020 heeft de Hoge Gezondheidsraad zijn voorgaande adviezen aangescherpt. Hij riep de overheid op om over te gaan tot een veralgemeende vaccinatie van de doelgroep. De Hoge Gezondheidsraad vraagt al jaren aandacht voor deze problematiek. Hij vermeldt dat in Nederland en Duitsland de hele oudere bevolking systematisch het vaccin dat het breedst beschermt, gratis aangeboden krijgt. Denemarken biedt sinds 2020 het pneumokokkenvaccin gratis aan aan de 65-plussers. Daar werd ondertussen een vaccinatiegraad van 67 procent gehaald.

De Vlaamse Regering besliste om in de woonzorgcentra aan alle ouderen gratis een pneumokokkenvaccin toe te dienen. Er was immers de vrees dat samenvallend met de verspreiding van het coronavirus, de ziektelast bij ouderen te groot zou worden.

Minister, hoever staat het met de toegediende pneumokokkenvaccinatie in de woonzorgcentra? Zal een evaluatie gemaakt worden van de pneumokokkenvaccinatie in woonzorgcentra en de impact ervan op het aantal hospitalisaties en overlijdens van bewoners als gevolg van pneumokokken? Zal volgend jaar ook elke bewoner van een woonzorgcentrum een gratis pneumokokkenvaccin toegediend krijgen? Wordt voor 65-plussers die thuis wonen, een gelijkaardig programma uitgewerkt als voor wie verblijft in een woonzorgcentrum?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Wat de pneumokokken betreft, kon al ongeveer een kwart van de bewoners worden gevaccineerd op basis van de beschikbare vaccins eind 2020. Gezien de grote vraag op de internationale markt, kon de firma de overige vaccins maar leveren begin dit jaar. Er zijn voldoende vaccins besteld voor alle bewoners, zoals voorzien in de overheidsopdracht. Uiteraard gaven de woonzorgcentra de prioriteit aan de vaccinatie tegen COVID-19, maar de vaccinatie tegen pneumokokken gaat gewoon door. De woonzorgcentra konden en kunnen vaccins bestellen.

Omdat de programmeurs van Vaccinnet prioriteit moesten geven aan de uitrol van de COVID-19-registratie, beschik ik nog niet over gedetailleerde actuele cijfers over het precieze aantal toegediende pneumokokkenvaccins in de woonzorgcentra.

Momenteel is er geen concrete projectevaluatie gepland. Maar we kennen uiteraard het nut van het pneumokokkenvaccin, zoals ook vertaald in de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad. Het is ook niet eenvoudig om de impact van het project in de woonzorgcentra precies te gaan documenteren. Er is de impact van COVID-19 en pneumokokkeninfecties zijn vaak ook complicaties bij de griep.

De overheidsopdracht loopt voor één jaar en werd mogelijk gemaakt door de extra financiële middelen in het kader van de pandemie. De belangrijkste motivatie achter de investering was dat we wilden vermijden dat er in de woonzorgcentra, die al zwaar getroffen waren door COVID-19, bewoners extra zouden worden verzwakt door een pneumokokkeninfectie. Dit was conform de aanbeveling van de Hoge Gezondheidsraad, die in zijn advies schreef – ik citeer –: "Dit jaar, als gevolg van de Covid-19 pandemie, zou vaccinatie tegen pneumokokken (volwassenen) kunnen helpen om de ziekenhuisbedbezetting door deze ernstige bacteriële infecties te verminderen, waardoor bedden vrijkomen voor een mogelijke gelijktijdige golf van Covid-19."

Op dit moment hebben we geen plannen voor de 65-plussers die nog thuis wonen, maar dit sluit niet uit dat dit in de toekomst in het kader van levenslange vaccinatie opnieuw aan bod kan komen. Vlaanderen heeft in Europa een heel goede positie inzake zuigelingen-, kinder- en adolescentenvaccinatie en we vinden een doorgedreven vaccinatiebeleid belangrijk. De pneumokokkenvaccinatie kan daar desgevallend deel van uitmaken, maar er zijn, zoals u weet, vele vragen in de sector preventie. We zullen daarin een onderbouwde keuze moeten maken. Een jaarlijkse vaccinatie van bijvoorbeeld de 65-jarigen vraagt een budget van 1,6 miljoen euro. Eerste prioriteit is nu het volop inzetten op de vaccinatie van de bevolking tegen COVID-19, waarbij uiteraard ook een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad beoogd wordt.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, dank u wel. Ik heb er alle begrip voor dat er nu eerst is gekeken naar de vaccinatie tegen het coronavirus in de woonzorgcentra. Maar ik denk toch dat het heel belangrijk is om te monitoren hoe het zit met de vaccinatiegraad tegen de pneumokokken. U hebt zelf gezegd dat wanneer mensen

de beide infecties zouden oplopen, dat zeer nefast is. We zien steeds meer varianten. Het kan zijn dat op een gegeven moment het huidige vaccin niet meer werkt. Het is hoe dan ook belangrijk dat wij onze mensen beschermen tegen de pneumokokken. Dat is een vraag die al zeer lang leeft. Op dit moment is er normaal geen terugbetaling. Het is hoe dan ook belangrijk. Ik heb aan voormalig minister Vandeurzen regelmatig de vraag gesteld om, wanneer men tijdens de griepperiode campagnes opzet om mensen daartegen te vaccineren, tegelijkertijd reclame te maken om ook mensen aan te sporen om zich ook te laten vaccineren tegen pneumokokken. Dat is een serieuze bezorgdheid, want we merken dat dat voor een belangrijk aantal infecties en hospitalisaties zorgt. Dat moeten we absoluut voorkomen.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Het is goed dat we dat vaccin al hebben kunnen geven in de woonzorgcentra. Dat is een zeer goede zaak, waar heel veel voldoening door komt omdat mensen daar minder ziek door zijn geworden. Collega Saeys zegt terecht dat we moeten kijken hoe we dat in de toekomst kunnen aanpakken.

Ik had een bijkomende vraag over de kostprijs, maar die hebt u ondertussen al beantwoord. Ik heb nog een andere bijkomende vraag. Als we volgend jaar opnieuw sterker willen inzetten op de vaccinatie van de pneumokokken, kunnen we dan verzekeren dat er voldoende leveringen zullen zijn? Ik weet niet of we nu al afspraken met leveranciers moeten maken wat betreft de leveringen voor volgend jaar. Wordt dat nu al meegenomen of is het nog te vroeg om daarop vooruit te blikken?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega Sleurs is daarover in het verleden heel regelmatig tussengekomen. Het belang van pneumokokken is natuurlijk dat je een vaccinatiegraad van 60 procent moet halen om een groepsimmuniteit te creëren. Dat is ideaal in woonzorgcentra. We stellen echter vast dat de kwetsbare doelgroepen te weinig worden bereikt, zowel bij de jaarlijkse griepvaccinatie als bij de pneumokokkenvaccinatie. Minister, hoe zullen we als Vlaamse overheid hieraan proberen tegemoet te komen? Hoe gaan we die doelgroep alsnog motiveren om mee te stappen in het vaccinatieprogramma van de pneumokokken?

In het advies van de Hoge Gezondheidsraad staat dat er heel weinig gegevens zijn over het effect van pneumokokkenvaccinatie bij 85-plussers. Moeten we nog bijkomende studies doen om zeker in de woonzorgcentra en in de collectiviteiten, maar ook bij de ouderendoelgroep te kijken wat het effect is van vaccinatie en hoe men mensen kan aanmoedigen om zich te laten vaccineren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb eigenlijk weinig toe te voegen aan de bedenkingen die ik bij mijn antwoord al geformuleerd heb. Ik heb dus op dit ogenblik geen bijkomende antwoorden.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik zal dat zeker en vast verder opvolgen en er sowieso nog een schriftelijke vraag over indienen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.