



Vlaams
Parlement

vergadering **C271**
zittingsjaar 2020-2021

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 11 mei 2021

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

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de diensten maatschappelijk werk – 3214 (2020-2021)	5
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het optrekken van de financiering voor het zorgpersoneel in de ouderenzorg en de controle op de besteding van de middelen – 3209 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over extra personeel in de woonzorgcentra – 3212 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het bovennormpersoneel in woonzorgcentra – 3219 (2020-2021)	8
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de samenwerkingsverbanden 'één gezin - één plan' – 3087 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de verlenging van de projecten rond gezinshuiswerking – 3093 (2020-2021)	17
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de oversterfte bij mensen met een migratieachtergrond in de eerste coronagolf – 3129 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de grotere oversterfte door corona bij mensen met een migratieachtergrond – 3134 (2020-2021)	25
VRAAG OM UITLEG van Adeline Blancquaert aan Zuhail Demir, Vlaams minister van Justitie en Handhaving, Omgeving, Energie en Toerisme, en aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het toenemende aantal ontsnappingspogingen uit de gemeenschapsinstellingen – 3145 (2020-2021)	30

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het goedgekeurde wetsvoorstel in de Kamercommissie Justitie waarbij broers en zussen bij een uithuisplaatsing samen opgevangen moeten worden binnen de jeugdhulp – 3150 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de impact van het recht van broers en zussen om niet te worden gescheiden bij opvang binnen de jeugdhulp – 3178 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het recht van broers en zussen om samen op te groeien – 3190 (2020-2021)	34
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het opleidingscontract van artsen-specialisten in opleiding – 3167 (2020-2021)	41
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een rookvrije zorgomgeving – 3188 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een rookverbod in de zorg – 3203 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de uitwerking van een wettelijk kader voor rookvrije zorg – 3204 (2020-2021)	45
VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de verlenging van de samenwerking met het Consortium Contactopsporing – 3233 (2020-2021)	49
VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de door corona uitgestelde medische ingrepen – 3279 (2020-2021)	51
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over lokale initiatieven rond geestelijke gezondheid – 3094 (2020-2021)	54
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de uitgebreide voedingsdriehoek – 3282 (2020-2021)	59

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het vonnis van de arbeidsrechtbank van Ieper over correctiefase 2 en de gevolgen daarvan voor de financiering van de gehandicaptenzorg – 2924 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een gerechtelijke uitspraak over correctiefase 2 in het kader van het persoonsvolgend budget – 3274 (2020-2021)	65
VRAAG OM UITLEG van Chris Janssens aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het klaarblijkelijke geknoei met reservelijsten voor de coronavaccinatie waarmee een burgemeester erin slaagde zichzelf en haar entourage vroegtijdig te laten vaccineren – 3261 (2020-2021)	70
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een structureel vormingsaanbod over transgenderzorg – 3300 (2020-2021)	75
VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de corona-app als 'hulpmiddel' in de exitstrategie – 2848 (2020-2021)	77
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de bezoekersregeling in de woonzorgcentra – 2953 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de opvolging van het bezoekrecht in de woonzorgcentra, in het licht van de coronacrisis – 3294 (2020-2021)	79
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de noodkreet van de kinder- en jeugdpsychiatrie – 2958 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de federale bijkomende middelen die de federale minister van Volksgezondheid reserveert voor de kinder- en jeugdpsychiatrie – 2960 (2020-2021)	85

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de diensten maatschappelijk werk – 3214 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): De diensten maatschappelijk werk (DMW's) van de ziekenfondsen bieden hulp- en dienstverlening aan personen met een beperking, en ook aan hun mantelzorgers. Naast het verlenen van basishulp, zoals onthaal en het geven van advies en zorgbegeleiding, stellen de DMW's ook ondersteuningsplannen op voor persoonsvolgende budgetten (PVB's) en doen ze aan objectivering van de zorgzwaarte via een medewerker van een multidisciplinair team (MDT). Zo'n ondersteuningsplan is een verplichte stap binnen het aanvragen van een PVB, die dient als vraagverheldering. Dit hoeft men niet alleen te doen: men kan daarvoor diensten inschakelen, zoals de diensten ondersteuningsplan (DOP's) of de DMW's, maar ook gebruikersorganisaties of de onlinetool mijnondersteuningsplan.be.

In realiteit zien we echter dat de meerderheid van de mensen met een beperking gebruikmaakt van de DMW's van de ziekenfondsen om zo'n ondersteuningsplan op te stellen. Bijvoorbeeld in 2019 werd 56 procent van de ondersteuningsplannen met behulp van een DMW opgesteld, om zo een PVB te kunnen aanvragen. Bij 27 procent hielpen DOP's mee. Slechts 7 procent van de personen met een beperking stelde zo'n ondersteuningsplan op eigen initiatief of zonder hulp op.

Ondanks het feit dat de DMW's een grote rol blijken te spelen in de procedure om een PVB te kunnen verkrijgen, hebben ze van de Vlaamse Regering te horen gekregen dat ze geen financiering meer zullen krijgen voor het opstellen van een ondersteuningsplan.

Ik heb trouwens de indruk dat diverse collega's van deze commissie met die DMW's hebben gesproken.

Minister, waarom hebt u beslist om de DMW's geen financiering meer te geven voor hun rol bij het opstellen van ondersteuningsplannen? Vreest u niet dat door deze besparing op de DMW's de begeleiding van personen met een beperking zal worden verminderd? Welke diensten zullen de taak die de DMW's vandaag op zich nemen, dan overnemen? Welke rol hebben de DMW's volgens u in de toekomst? Bent u het ermee eens dat zij door hun bekendheid en door hun toegankelijkheid, hun laagdrempeligheid een belangrijke rol spelen in het realiseren van gezondheidsdoelstellingen, ook bij personen met een beperking?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, de grote doelstelling van persoonsvolgende financiering (PVF) is het kunnen geven van zelfregie en keuzevrijheid aan de persoon met een handicap. Dat begint bij het proces van vraagverheldering en het opmaken van zijn ondersteuningsplan. Een aantal mensen met een vraag naar ondersteuning vinden hiervoor hun weg naar de DMW's. Ik erken ook de meerwaarde van deze diensten als het gaat over hun begeleiding bij het opstellen van een passend ondersteuningsplan. Het klopt evenwel niet dat we deze diensten niet meer financieren. Het is wel juist dat voor het jaar 2020 overeenkomstig het regeerakkoord niet meer in een projectsubsidie is voorzien voor de DMW's vanuit het beleidsveld van de personen met een handicap.

In het regeerakkoord wordt een bijsturing van de hele toeleidingsprocedure naar een PVB voorzien, waaronder de opmaak en de opvolging van ondersteuningsplannen.

We maken werk van een nieuw kader voor de toeleiding. Het is uiteraard niet onze bedoeling om de dienstverlening aan personen met een handicap achteruit te zien gaan. Ik ben ook tevreden dat de DMW's in afwachting van een meer generieke hervorming hun rol inzake vraagverheldering en ondersteuning voor personen met een handicap blijven opnemen.

De DMW's van de ziekenfondsen worden reeds erkend en gesubsidieerd binnen het beleidsthema van de woonzorg, meer bepaald binnen het domein van de thuiszorg. Deze diensten hebben binnen dat beleidskader de opdracht om hulp- en dienstverlening te bieden aan gebruikers en hun mantelzorgers, bijvoorbeeld bij ziekte, ouderdom of een bepaalde sociale kwetsbaarheid. Deze noden van de gebruikers kunnen tijdelijk zijn, maar ook blijvend. De ondersteuning aan personen met een handicap sluit dus aan bij de basisopdrachten van de DMW's wat de vraagverheldering en de begeleiding van personen met een handicap of een vermoeden van handicap betreft.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, ik ben blij dat u erkent dat de DMW's een belangrijke rol spelen in het mee ondersteunen van die zelfregie en keuzevrijheid en in de vraagverheldering. U zegt dat het niet om een besparing gaat maar dat zij worden gefinancierd binnen het beleidsthema woonzorg, meer bepaald binnen het domein van de thuiszorg. Het blijft echter wel zo dat er een extra opdracht bij is gekomen: het opstellen van ondersteuningsplannen is een extra taak die de DMW erbij moeten nemen naast hun andere taken zoals het begeleiden van woonzorg en thuiszorg. Die extra taak neemt heel wat extra werkuren in beslag. Tot voor kort kregen zij daarvoor jaarlijks een financiering van 750.000 euro. Terecht, denk ik, omdat het een extra taak is die zij opnemen binnen dat zorglandschap. Het lijkt me niet correct te verwachten dat zij er binnen de huidige taakverdeling nog een taak bij krijgen tegen dezelfde financiering.

Er is dus wel 750.000 euro weggevallen. Voor dit jaar is nog niet beslist dat ze die daarvoor zullen krijgen. Hoe verklaart u dat dan?

Bent u het ermee eens dat het gaat om een extra taak waarvoor extra werkuren nodig zijn? Is het budget voor de thuiszorg of de woonzorg dan misschien verhoogd? Volgens de diensten maatschappelijk werk is dat niet het geval.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Wij zijn ook gecontacteerd door de diensten maatschappelijk werk. De 750.000 euro die ze ontvingen, waren zelfs niet kostendekkend voor het extra werk dat zij deden. Zij waren wel bereid dat extra werk erbij te nemen als een vorm van dienstverlening, zeker ten aanzien van de doelgroep. Die 750.000 euro valt nu weg. De diensten maatschappelijk welzijn zullen dat nu op een andere manier moeten opvangen. Zij gaven duidelijk te kennen dat wanneer die 750.000 euro, of die projectsubsidies, zoals u ze noemt, er niet komen, ze die diensten zullen afbouwen en de dienstverlening niet meer zal doorgaan.

Minister, is het misschien de bedoeling om de diensten ondersteuningsplan meer te subsidiëren zodat deze meer worden ingezet voor de inschaling van de zorgnoden?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Ik wil me aansluiten bij deze vraag. Ik denk dat collega Vandecasteele de situatie goed heeft geschetst. Ik kan daar weinig aan toevoegen. Die zorgwaarte-inschaling is een heel belangrijke taak. Die opdracht is echt

noodzakelijk om te zorgen voor projectfinanciering en te garanderen dat iedereen een goede zorg en daar voldoende budget voor krijgt. Het lijkt me belangrijk om dat correct te financieren. Ik stel me dan ook grote vragen bij de oefening die nu bezig is. Kan dit niet worden heroverwogen en kan men niet opnieuw rond de tafel gaan zitten met de diensten maatschappelijk werk om dit terug te draaien?

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Het opstellen van een ondersteuningsplan is zeer belangrijk. Ik denk dat er een groot verschil bestaat tussen het opstellen van een ondersteuningsplan door de DOP of de DMW. We kunnen het eigenlijk niet vergelijken, het is appels met peren vergelijken. De ene zal echt werken met de hele context en met de concentrische cirkels. De DMW's doen dat ook wel, maar als het heel moeilijk wordt, sturen zij hun dossiers door naar de DOP's. In het regeerakkoord staat heel duidelijk dat de DOP's als enige actor in het veld overblijven. Mijn vraag is dan ook of zij extra worden versterkt aangezien hun opdracht wordt uitgebreid. Hoe moeten we dat zien?

U had het in uw antwoord ook over de nieuwe toeleidingsprocedure. Ik denk dat dit heel belangrijk is. Hebt u daar al een timing voor?

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Mevrouw van der Vloet, ik wil u bijtreden. Het is goed dat hier is uitgelegd hoe dit komt. Het is logisch dat synergieën worden onderzocht. We hebben vergaderd met onder meer de mensen van de ziekenfondsen. De ziekenfondsen hebben benadrukt dat de bijstand om een ondersteuningsplan op te stellen voor veel mensen onmisbaar is. Ik zie dat ook in mijn eigen omgeving. De mensen die over een sterk sociaal netwerk beschikken, hebben daar misschien het minst nood aan, maar voor vele anderen is dat nodig om na te gaan hoe zij in het model met de concentrische cirkels het best ondersteuning kunnen krijgen.

Minister, het is natuurlijk een goede zaak dat synergieën tussen de verschillende diensten en aanbieders worden gezocht. Mijn vraag is op welke manier de dienst ondersteuningsplan zal worden ondersteund. Hoe zal de toeleidingsprocedure in de toekomst verlopen? Hoe zullen de verdere synergieën met de diensten maatschappelijk werk eventueel nog worden onderzocht? Op zich ondersteunen we deze operatie uiteraard wel.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, ik sluit me graag aan bij de vragen die hier zijn gesteld. U hebt in uw antwoord duidelijk verklaard dat de diensten maatschappelijk werk, want daarover gaat deze vraag om uitleg toch, waardevolle partners zijn die erkenning moeten krijgen. Dit blijkt uit het feit dat de meerderheid van alle ingediende ondersteuningsplannen die het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) ontvangt, door diensten maatschappelijk werk zijn opgesteld. Dit spreekt voor zich, want die diensten zijn goed bekend en laagdrempelig.

Het uitgangspunt van de oorspronkelijke overgang naar een persoonsvolgende financiering was dat een persoon met een handicap de keuze moest hebben zich te laten bijstaan of het ondersteuningsplan zelf op te stellen. Ik vind het belangrijk dat die keuze er is. Iemand kan dit zelf of met zijn eigen omgeving doen, maar hij kan ook naar een dienst maatschappelijk werk stappen. Die keuzevrijheid is vrij essentieel.

Kunt u garanderen dat die keuzevrijheid voor personen met een handicap in de hervorming van de toeleidingsprocedure behouden blijft? Er is al een vraag over

de timing gesteld. Wanneer zal dit worden afgerond? Wanneer zullen we concreet van start gaan met de nieuwe toeleidingsprocedure?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De diensten maatschappelijk werk vervullen een rol. Er zijn verschillende actoren bij de vraagverheldering betrokken. Momenteel nemen we de procedure onder de loop in functie van een vernieuwde toeleidingsprocedure. Dit maakt deel uit van de aanpak van de wachtenlijsten. We zorgen ervoor dat we de mensen de nodige ondersteuning kunnen geven. De nieuwe toeleidingsprocedure wordt op dit ogenblik onder de loop genomen en ik zal te gepasten tijde aangeven hoe we de toekomst in dit verband zien.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik ben zeer blij van verschillende kanten te horen dat het belang van de diensten maatschappelijk werk wordt erkend. Ik zal de naam van mijn praktijk niet vermelden, maar die diensten zijn zeer toegankelijk. De mensen kennen de mutualiteiten en gaan met hun vragen spontaan naar de mutualiteiten. Indien de andere meerderheidspartijen akkoord gaan, lijkt het me dan ook dat het Vlaams regeerakkoord kan worden bijgestuurd, zodat de diensten maatschappelijk werk een belangrijke rol in de vraagverheldering kunnen blijven spelen.

En ten tweede, minister, vind ik dat u de daad bij het woord moet voegen. U bent akkoord dat zij vandaag een belangrijke rol spelen bij de vraagverheldering. U zegt dat u de procedure onder de loop gaat nemen. Die mensen moeten natuurlijk vandaag personeel betalen om die vraagverheldering uit te voeren, om die ondersteuningsplannen op te stellen. Ze hebben dus vandaag ook wel nood aan budget om dat te kunnen doen. Het is een beetje onredelijk om dan te vragen dat zij ondertussen daarvoor personeelsleden blijven inschakelen zonder dat daar enig budget voor vrijkomt.

Mijn oproep aan u, minister, is toch dat u daar opnieuw werkingmiddelen voor vrijmaakt tot u een nieuwe procedure klaarmaakt en op een andere manier voor financiering zorgt voor die diensten maatschappelijk werk.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het optrekken van de financiering voor het zorgpersoneel in de ouderenzorg en de controle op de besteding van de middelen – 3209 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over extra personeel in de woonzorgcentra – 3212 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het bovennormpersoneel in woonzorgcentra – 3219 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Het Vlaams sociaal akkoord VIA 6 (Vlaams intersectoraal akkoord) omvat bijkomende middelen voor zowel koopkrachtverhoging van het personeel als voor maatregelen die de werkbaarheid en kwaliteit van werken in de sector moeten verbeteren. Welke kwaliteitsmaatregelen er precies genomen zullen worden met de beschikbare budgetten, daar wordt sector per sector over onderhandeld. Voor de private ouderenzorg gaat het over een beschikbaar budget van 30,5 miljoen euro voor kwaliteitsmaatregelen. Daarnaast werd het reeds in de vorige legislatuur voorziene budget van 102 miljoen euro voor rvt-reconversie (rust- en verzorgingstehuis) naar voren getrokken met ingang vanaf 1 juli 2021.

Op 14 april ontvingen de woonzorgcentra een ministeriële omzendbrief waarin werd toegelicht welke kwaliteitsmaatregelen er de komende jaren voor de sector genomen zullen worden. Een belangrijk streefdoel is het verlagen van de werkdruk, en dus moeten er meer handen aan het bed komen. Om dit te bereiken zal de overheid onder meer de financiering van het personeel optrekken, zodat de woonzorgcentra meer mogelijkheden krijgen om extra personeel aan te werven. Zo wordt de financiering van de bewoners met een B-, C-, of Cd-profiel in rob-verblijf (rustoord voor bejaarden) gelijkgetrokken met de financiering van rvt-bedden. Vanaf 1 juli verdwijnt het historisch verschil in financiering tussen rob en rvt. Ook de financiering van bewoners met een D-profiel – dat zijn de bewoners met dementie of beginnende dementie – wordt opgetrokken. Naast het optrekken van de financiering van het personeel binnen de minimumnorm, wordt ook de financiering voor het bovennormpersoneel opgetrokken van de huidige 13,5 procent naar 15 procent.

De aangekondigde maatregelen zijn broodnodig om de werkdruk in de sector te verlagen, gegeven natuurlijk dat deze maatregelen zich effectief vertalen in het aanwerven van bijkomend personeel. Dat is niet evident gezien de moeilijkheid die directies van woonzorgcentra ervaren om geschikt personeel te vinden. Sommige woonzorgcentra hebben al personeel in dienst dat tegemoetkomt aan de eisen voor de eerdere rvt-erkenning. Het akkoord voorziet voor deze voorzieningen dan ook de flexibiliteit om andere profielen dan strikte zorgprofielen aan te werven. Voor anderen is dit niet het geval en moeten er dus bijkomende aanwervingen van zorgpersoneel gebeuren. Ik heb daarover de volgende vragen, minister.

Zullen de woonzorgcentra vanaf 1 juli automatisch de opgetrokken financiering ontvangen voor hun bewoners met een rvt-zorgprofiel, of zullen zij dit enkel ontvangen wanneer ze al voldoen aan de personeelsnormen of bijkomend personeel aanwerven?

Hoeveel tijd krijgen de woonzorgcentra om het nodige personeel aan te werven volgens de zorggraad van de bewoners en de personeelsfinanciering die zij ontvangen?

Op welke manier zullen enerzijds de woonzorgcentra die nog niet voldoen aan de personeelsnormen, opgevolgd worden inzake de bijkomende aanwerfplicht van zorgpersoneel? Op welke manier zullen anderzijds woonzorgcentra die reeds voldoen aan de personeelsnormen, opgevolgd worden inzake het inzetten van de bijkomende financiële middelen voor bijkomend zorg- of niet-zorgpersoneel? Hoe zal de controle daarop gebeuren?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik heb een gelijkaardige vraag over de woonzorgcentra en de wettelijke minimale personeelsnorm waaraan zij moeten voldoen. Deze norm ligt te laag waardoor de woonzorgcentra zich vaak genoodzaakt zien om extra personeel aan te nemen. Dit moeten ze ook grotendeels tot volledig zelf bekostigen. Het aanwerven van wat we 'bovennormpersoneel' noemen, gaat niet gelijk op in de sector: in de periode van 2019-2020 zat 31,65 procent van het totale personeel

in de openbare woonzorgcentra boven de wettelijke norm. Voor de non-profit-woonzorgcentra bedroeg dit 18,17 procent en voor de commerciële woonzorgcentra was dit 13,69 procent. Dat blijkt uit de cijfers die collega Vandecasteele heeft opgevraagd.

Het Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk (VLOZO), de koepel van onafhankelijke woonzorgcentra, ontkent het verschil in bovennormpersoneel niet, maar plaatst wel een kanttekening bij de cijfers. De koepel zegt dat er veeleer naar de gewerkte uren moet worden gekeken in plaats van louter naar het aantal tewerkgestelde personeelsleden, en wuift ook de bezorgdheid weg dat de lagere personeelsgraad invloed zou hebben op de kwaliteit van de zorg. Alle woonzorgcentra moeten immers aan dezelfde kwaliteitseisen en -controles voldoen. Ten slotte wijst VLOZO erop dat de commerciële woonzorgcentra een jonge sector vormen en dat ze bezig zijn aan een inhaalbeweging om de historische achterstand weg te werken.

Met het VIA 6-akkoord wordt de wettelijke personeelsnorm opgetrokken. Dat is een goede zaak. Het zou op termijn het verschil in personeelsaantal tussen de verschillende types woonzorgcentra moeten wegwerken. Minister, bent u het eens met het feit dat VIA 6 die verschillen zou moeten wegwerken? Wat is uw reactie op de cijfers die u zelf bekend hebt gemaakt in antwoord op een schriftelijke vraag?

Ik vond het interessant dat VLOZO stelde dat je eigenlijk naar het aantal werkuren moet kijken in plaats van naar het aantal personeelsleden. Dat is ook wat gezondheidseconoom Jeroen Trybou van de Universiteit van Gent zei. Hij vindt dat de statistieken niet het hele verhaal vertellen, omdat in de openbare sector het personeel meer verlof heeft en er dus meer mensen nodig zijn. En dus zou ook het volledige personeel niet mogen worden meegerekend in de statistieken. Hoe staat u tegenover die beweringen? Zult u dan ook informatie kunnen verschaffen over het aantal gewerkte uren van het personeel in de woonzorgcentra om een helder beeld te krijgen?

En binnen welke tijdspanne verwacht u dat VIA 6 het verschil in personeel ook effectief voelbaar zal hebben gemaakt op de werkvloer?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, ik had eerder een schriftelijke vraag gesteld over de totale aantallen van het zorgpersoneel dat aanwezig was en werkte in de woonzorgcentra per sector. Daarbij wisten we al dat in de commerciële woonzorgcentra in totaal minder zorgpersoneel wordt ingezet per honderd bewoners dan in de openbare.

U zei in uw antwoord dat dat met verschillende zaken te maken kan hebben. Het kan te maken hebben met de zorgbehoefte van de bewoners, op basis van de Katzschaal, met de rechtspositieregeling van het personeel, zoals het aantal betaalde verlofdagen, maar ook met de inzet van personeel boven de personeelsnorm. Daarop heb ik inderdaad een vraag gesteld over de inzet van bovennormpersoneel bij de woonzorgcentra. Omdat we weten dat de normen heel laag zijn, zien heel veel voorzieningen zich genoodzaakt om bovennormpersoneel in te zetten. Bijna elke voorziening doet dat ook.

We zien ook bij het inzetten van bovennormpersoneel een groot verschil tussen de verschillende types uitbaters. We zien dat bij de openbare woonzorgcentra veel meer bovennormpersoneel wordt ingezet dan bij de profitwoonzorgcentra. Dat is opmerkelijk.

Ik wil daarbij even professor Pacolet citeren, die dat in een eerder interview al aan de kaak gesteld had. Hij zei: "Op basis van deze cijfers zou je verwachten dat commerciële voorzieningen het hoogste percentage bovennormpersoneel inzetten,

dat ze met andere woorden meer dan andere voorzieningen de personeelskosten zelf financieren. Dat lijkt ook niet onlogisch aangezien ze aan hun bewoners een hogere dagprijs vragen. (...) Niettemin stellen we net het omgekeerde vast. Commerciële zorghuizen hebben niet meer maar minder bovennormpersoneel. Het extra geld dat ze aan bewoners vragen, gaat dus niet allemaal naar extra personeel.”

Een tweede aangehaalde reden was het aantal verlofdagen. We zien inderdaad dat in de openbare sector de mensen meer verlof hebben dan in de commerciële sector. In de openbare sector is dat ongeveer 26 dagen, in de commerciële slechts 20. U stelde dat er daardoor meer personeel nodig is, maar ik stel ook de vraag of het niet net wenselijk is om het zorgpersoneel, dat vandaag erg overwerkt is en een erg hoge werkdruk ervaart, meer personeel te kunnen geven.

Ik heb verschillende vragen over dat bovennormpersoneel, minister. Hoe verklaart u de verschillen in aantallen bovennormpersoneel tussen de verschillende types van woonzorgcentra?

Door het VIA 6-akkoord wordt het onderscheid tussen de oude personeelsnormen rob en rvt weggewerkt. Daarmee kunnen 1573 voltijdse equivalenten aangeworven worden. Hoeveel nieuwe collega's elk woonzorgcentrum zal kunnen aanwerven, hangt af van het aantal rvt-erkenningen en het bovennormpersoneel. Hebt u reeds zicht op de cijfers per woonzorgcentrum? Met andere woorden, hoeveel voltijdse equivalenten extra zal elk afzonderlijk woonzorgcentrum kunnen aanwerven?

Er kunnen verschillende functies aangeworven worden. In VIA 6 werd afgesproken dat de werknemersafgevaardigden in sociaal overleg kunnen meebeslissen over de keuze van de functies die extra aangeworven zullen worden. Hoe zult u toezien op het naleven van deze maatregel? Kunnen woonzorgcentra er zelf voor kiezen om geen bijkomend personeel aan te werven?

Wat vindt u van het verschil in verlofdagen tussen de verschillende types van woonzorgcentra op het vlak van eigendomsstructuur? Vindt u dit verschil te verantwoord?

Volgens de koepelorganisatie, het Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk (VLOZO) wordt het personeel in de commerciële woonzorgcentra efficiënter ingezet. Hebt u er een zicht op of er inderdaad een verschil is te bemerken tussen de inzet van personeel in de verschillende eigendomsstructuren op het vlak van efficiëntie? En waar gaat dat verschil dan concreet over?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, op dit moment werkt het agentschap de nodige regelgeving uit om vanaf 1 juli 2021 de bepalingen uit VIA 6 toe te passen. Dit is absoluut geen eenvoudige oefening binnen het voorziene tijdsbestek, maar ik kan u wel al bevestigen dat vanaf 1 juli 2021 de nodige elementen zullen worden toegevoegd aan de berekening van de basistegemoetkoming voor zorg, opdat de middelen voor bijkomende tewerkstelling en kwaliteit die voortvloeien uit VIA 6, naar de sector zouden stromen.

Het verschil in personeel waarnaar de heer Parys verwijst, situeert zich in het feit dat bepaalde woonzorgcentra over een hoger aantal bijkomende erkenningen beschikten ten opzichte van andere woonzorgcentra. Die bijkomende erkenning levert een hogere financiële tussenkomst van de Vlaamse overheid op voor de zwaardere zorgprofielen. Dat onderscheid werken we nu weg. Dat betekent dat een woonzorgcentrum dat voorheen niet over een bijkomende erkenning beschikte, nu voor een zwaarder zorgprofiel eenzelfde financiering krijgt als een

woonzorgcentrum dat wel over die bijkomende erkenning beschikte. Die financiering vereist natuurlijk ook een hogere personeelsinzet.

De basistegemoetkoming voor zorg voor dit lopende jaar 2021 wordt in feite bepaald door de personeelsomkadering in een referentieperiode, in casu de referentieperiode van 1 juli 2019 tot en met 30 juni 2021, af te zetten tegen de financieringspersoneelsnorm van toepassing op dat ogenblik. Het is logisch dat woonzorgcentra die in die periode in het verleden niet konden weten dat er een verhoging van die personeelsnorm zat aan te komen, daar vandaag niet op gesanctioneerd worden. Vanaf 1 juli 2021 zullen we dus een extra financiering aan de woonzorgcentra betalen, zonder dat daar al een toetsing is aan de verhoogde personeelsomkadering.

In 2023 zal de basistegemoetkoming voor zorg die een woonzorgcentrum kan factureren, voor de eerste keer bepaald worden op basis van de verhoogde financieringspersoneelsnormen die uit het VIA 6-akkoord volgen. De referentieperiode voor het bepalen van de basistegemoetkoming voor zorg voor 2023 is de periode van 1 juli 2021 tot en met 30 juni 2022. Dat betekent dus ook dat vanaf 1 juli 2021 voor de woonzorgcentra de nieuwe verhoogde financieringsnormen van toepassing zijn. Een woonzorgcentrum dat voor 2023 de maximale basistegemoetkoming voor zorg wil ontvangen, zal met andere woorden vanaf 1 juli 2021 aan de hogere financieringspersoneelsnormen moeten voldoen.

De verhoging van de minimale personeelsvoorwaarden, zoals bepaald in de erkenningsvoorwaarden, wordt in een latere fase hard gemaakt. Dit vereist een aanpassing aan het Woonzorgdecreet.

Tussen 1 juli 2021 en 31 december 2022 zal de uitvoering van VIA 6 resulteren in een verhoging van de financieringspersoneelsnorm. Woonzorgcentra die niet aan de verhoogde financieringspersoneelsnorm voldoen, zullen dat ook vertaald zien in een lagere basistegemoetkoming voor zorg vanaf 2023. Het lokaal sociaal overleg zal erop toezien dat aan de genomen engagementen op het terrein gevolg wordt gegeven.

Woonzorgcentra moeten voldoen aan bepaalde erkenningsvoorwaarden en financieringsnormen. Op deze aantallen zien het agentschap Zorg en Gezondheid en Zorginspectie toe.

Een woonzorgcentrum kan uiteraard altijd beslissen om meer personeel in te zetten.

De voorzieningen zelf moeten op basis van de eigen specifieke situatie oordelen hoeveel medewerkers er ingezet moeten worden om een kwaliteitsvolle dienstverlening aan de bewoners aan te bieden. De Vlaamse overheid bepaalt de minimale personeelsinzet op basis van normen en stimuleert via de financiering van het deel A2 van de basistegemoetkoming de inzet van het bovennormpersoneel.

De verschillen in de personeelsinzet kunnen ingegeven zijn door een veelheid van factoren: de visie van de voorziening op zorg; de visie op het personeelsbeleid; de infrastructuur, die een grotere of kleinere equipe vereist om een bepaald niveau van kwaliteit te bereiken; de zorgzwaarte van de bewoners; de rvt-dekkingsgraad, enzovoort.

De overheid staat in voor de erkenning en subsidiëring van de voorzieningen en kan een bepaalde set aan personeelsnormen bepalen. Indien voorzieningen daar niet aan voldoen, zal het agentschap hier ook naar handelen.

De gegevens over het bovennormpersoneel zijn het resultaat van de registratie van het personeel in de RaaS-webtoepassing en de berekeningen die daarop

gebeuren. Die berekeningen leiden tot de tegemoetkomingen waarop de voorzieningen recht hebben. Ze gebeuren op een uniforme en evenwichtige wijze over elk type van voorziening heen.

Diezelfde overheid mengt zich verder niet in de interne personeelsaangelegenheden en de keuzes daarrond in een voorziening.

Het is correct dat in de openbare sector een andere rechtspositieregeling geldt dan in het paritair comité van de private sector.

Mevrouw Vandecasteele, het is duidelijk dat de sociale partners in het VIA 6-akkoord volop de kaart trekken van bijkomende tewerkstelling. Het komt nu aan de werkgevers van de voorzieningen en de representatieve vakorganisaties toe om uitvoering te geven aan dat akkoord.

We hebben deze discussie al eerder gevoerd in de commissie. Ik kan enkel herhalen dat de talrijke kwaliteitsonderzoeken die er al zijn geweest geen noemenswaardige verschillen in kwaliteit kunnen blootleggen op basis van louter de organisatievorm van een voorziening, of het nu gaat om een vzw, een vennootschap of een publieke voorziening.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, dank u voor uw antwoord. In VIA 6 worden heel belangrijke bijkomende engagementen aangegaan voor meer handen aan het bed. Dan moeten we natuurlijk ook zorgen dat deze op de werkvloer in de praktijk worden gebracht. Het wegwerken van het verschil in financiering is een vraag die al jaren wordt gesteld. Dat is al een heel oud zeer.

De voorbije jaren is er stapsgewijs vooruitgang geboekt. Maar nu durf ik te zeggen dat dit historisch is en dat we geraken waar we altijd wilden geraken. Dat wordt als rechtvaardig en als heel nodig aanvoeld. Maar dan moeten ook de invullingen kunnen gebeuren.

Minister, ik begrijp dat u zegt dat we rekenen op basis van de referteperiode, en dat we woonzorgcentra die, niet wetend dat dit er zou aankomen, in de referteperiode nog niet voldeden niet gaan sanctioneren. Ik heb uit uw antwoord ook begrepen dat ze vanaf 1 juli toch zullen moeten voldoen om in de toekomst die financiering te kunnen hebben. Kunt u dat bevestigen?

Minister, ik heb een bijkomende vraag. Worden diegenen die al voldeden en die bijkomende middelen moeten inzetten voor zorg- en niet-zorgpersoneel op een specifieke manier gecontroleerd?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, hier worden heel veel vragen gesteld, maar uiteindelijk lijkt de essentie me te zijn dat wij als parlement graag appels met appels zouden vergelijken, en dat het nu bijzonder moeilijk is om dat te doen. U hebt terecht aangegeven dat er sprake is van een onrechtvaardigheid: mensen vangen in een woonzorgcentrum bewoners met eenzelfde zorgzwaarteprofiel op, maar sommigen hebben daar een erkenning voor, en anderen hebben geen bijkomende erkenning en worden dus ook ongelijk gefinancierd. Dat dat wordt weggewerkt, is een heel goede zaak, maar als parlamentslid moeten we de regering controleren, en dus ook de financiële stromen die vanuit de regering vertrekken. Ik zou dus ten eerste heel graag weten – en de vraag aan u is of u dat mogelijk zult maken – hoeveel elk woonzorgcentrum bijlegt boven op de financiering die de Vlaamse overheid geeft. Ten tweede, hoeveel uren geleverde zorg staan tegenover die financiering? Ten derde, de derde parameter als iedereen dan is gelijkgetrokken,

zal zijn wat de zorgzwaarte is waarvoor die zorg moet instaan. Dat is mijn essentiële vraag aan u: zal ik u volgend jaar een schriftelijke vraag kunnen stellen waardoor ik echt appels met appels zal kunnen vergelijken? Zal ik dan ook effectief kunnen zien wat de personeelsnorm is voor een gelijkaardige zorgzwaarte in verschillende soorten voorzieningen?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, u weet al langer dan vandaag dat de commercialisering van de ouderenzorg me zorgen baart. We zien die vandaag toenemen, met steeds meer multinationals en grote concerns die de gebouwen of de uitbating van woonzorgcentra bezitten. Het feit dat zij heel wat minder bovennormpersoneel inzetten dan bijvoorbeeld de openbare woonzorgcentra, wijst erop dat zij besparen op personeel, terwijl het logischer zou zijn – professor Pacolet werd daarjuist geciteerd – dat ze meer bovennormpersoneel zouden inzetten omdat ze meer geld vragen van hun bewoners. Op basis van de getuigenissen van het personeel van die woonzorgcentra, van de werkvloer hoor ik ook echt een verschil tussen de mensen die werken in openbare woonzorgcentra en de mensen die werken in commerciële woonzorgcentra, waarvan heel veel flexibiliteit wordt verwacht. In die commerciële centra merkt men echt met twee paar handen minder te staan. Ook worden de uurroosters er heel laat doorgegeven, wordt vakantie er niet toegekend. Er is een sterke aanwijzing dat bij die commerciële groepen winst soms primeert op de inzet van personeel. Zoals u inderdaad zegt: vandaag is er geen kwalitatief onderzoek dat een verschil in kwaliteit blootlegt. We horen echter dat er wel een veel hogere werkdruk is bij het personeel van die commerciële woonzorgcentra, omdat zij toch proberen dezelfde kwaliteit te geven aan de bewoners, ondanks het feit dat ze minder handen hebben. Dat zeggen ook de vakbonden. De bewoners betalen gemiddeld 200 euro meer per maand. Dat is niet min, maar blijkbaar gaat er toch maar een kleiner deel daarvan naar personeel in vergelijking met de openbare woonzorgcentra.

Ik vind toch dat u moet proberen dat op te volgen, dat u moet proberen de vinger op de wonde te leggen. U mag daar ook niet naïef in zijn. U zegt bij de uitvoering van VIA uit te gaan van de sociale partners, maar ik wil vooral vragen dat daarbij zeker de commerciële instellingen zouden worden verplicht om dat extra personeel in te zetten en ervoor te zorgen dat de werkdruk voor het personeel op de werkvloer daadwerkelijk daalt. Zeker na een jaar coronacrisis is dat echt wel aan de orde, want zelfs de bijkomende middelen waarin u nu voorziet zodat personeel vakantie kan nemen, worden blijkbaar niet ingezet in veel commerciële woonzorgcentra. Mijn oproep is dus om ter zake echt de vinger aan de pols te houden, om streng te zijn op dat vlak en te eisen dat dat geld echt voor het personeel en de bewoners wordt ingezet.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik denk dat het heel belangrijk is om niet alleen te kijken naar het aantal personeelsleden die op de payroll staan, want dat zegt niets over hoeveel handen er ook daadwerkelijk aan het bed zijn. We weten dat er bijvoorbeeld in de OCMW-rusthuizen toch wel heel wat mensen op die payroll staan die arbeidsongeschikt zijn en dus niet aan het bed van die oudere staan. Als we werken met statistieken, moeten we bekijken wat er zich echt afspeelt op de werkvloer. Ik denk dat het wegwerken van het verschil tussen rob- en rvt-bedden een heel belangrijke stap is. De vraag is ook of er niet meer flexibiliteit moet zijn bij het inzetten van personeel, vooral op de piekmomenten. Ik verwijs bijvoorbeeld naar het personeel 's avonds laat.

Het Vlaams regeerakkoord spreekt ook over de inzet van andere profielen. Dat is belangrijk, want het gaat dan om personeel dat de mensen in hun dagelijks leven

ondersteunt, met de mensen praat, een aangename leefomgeving creëert en de bewoners flexibiliteit biedt, zodat ze hun zorg en welzijn zelf op maat kunnen samenstellen.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik wil van de gelegenheid gebruikmaken om dit te connecteren met het debat over het ontwerp van decreet betreffende privatisering van de zorgbedrijven, dat de komende weken sowieso op het Vlaams Parlement afkomt. De plannen die het stadsbestuur van Antwerpen op tafel heeft gelegd, zijn ondertussen bekendgemaakt en breed besproken. Het gaat om de vraag wat de impact van het aanbiederstype op de kwaliteitsvolle en toegankelijke woonzorg is. Dat is de essentie van wat hier het vraagstuk moet zijn. Ik maak me grote zorgen.

Mijnheer Parys, mevrouw Vandecasteele, ik wil me bij jullie woorden aansluiten. We kunnen met onderzoek veel bewijzen, maar we zouden eerst en vooral het onderzoek ten gronde moeten voeren. Een aantal indicaties wijzen erop dat een aantal commerciële partners in deze sector minder kwaliteit bieden dan de ouderenzorg in de publieke sector lijkt te bieden. Het onderzoek is op dit moment uiteraard nog wat onduidelijk, maar het lijkt me bizar nu keuzes te maken en mogelijkheden te scheppen, maar pas achteraf te bekijken wat het effect is geweest. Als we appels met appels willen vergelijken, vraag ik om eerst de kwaliteit van de verschillende aanbiederstypes inhoudelijk te onderzoeken. Gezien de uitdagingen in de ouderenzorg die voor ons liggen, moet de ouderenzorg er in de toekomst anders uitzien en moeten we grondiger te werk gaan dan nu snel een ontwerp van decreet op tafel leggen omdat sommigen ideologisch menen dat dit de beste vorm is. De publieke sector is een belangrijke actor. Ik stel voor dat we dit op die manier grondig onderzoeken.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Voorzitter, we zullen in de ouderenzorg ook naar het systeem van de persoonsvolgende financiering evolueren. De vraag of gelijke zorg ook effectief gelijk worden gefinancierd, wordt dan zeer belangrijk. We stellen allemaal vast dat het nu heel krap werken is in de ouderenzorg. Er mogen niet te veel mensen afwezig zijn of door ziekte uitvallen om de boel niet helemaal in het honderd te laten lopen. We kunnen enkel vaststellen dat de personeelsnormen echt naar boven moeten, want anders zal de sector dit verhalen op de dagprijs die de mensen moeten betalen of in een aantal gevallen de kwaliteit van de zorg laten dalen. Ik verwijst naar de discussie over de zwarte lijst van de woonzorgcentra.

Ik denk dat we allemaal erkennen dat VIA 6 een grote stap vooruit is, maar wat de opwaardering van de personeelsbezetting en de kwaliteit van de zorg betreft, is dit slechts een eerste stap. Ik herinner me dat mevrouw Cloet hier enkele maanden geleden heeft verklaard dat we voor een correct personeelskader in de woonzorgcentra ongeveer anderhalve keer zo veel personeel nodig hebben dan er nu is tewerkgesteld. Er moeten nog grote stappen worden gezet, en dat is een discussie die we de komende maanden ongetwijfeld nog zullen voeren.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik denk dat we nog een paar keer op dit bijzonder boeiend debat zullen terugkomen. Alle woonzorgcentra moeten aan dezelfde regelgeving voldoen. Het level playing field staat in het Vlaams regeerakkoord. Ook de commerciële woonzorgcentra moeten aan de regelgeving voldoen.

Er zijn hier een aantal vragen gesteld over hoe de personeelsinzet kan worden bereikt. Momenteel loopt een onderzoek naar de noodzakelijke personeelsinzet in de

woonzorgcentra. De sociale partners zijn hierbij betrokken. Ik hoop de resultaten daarvan tegen het einde van het jaar te hebben. We kunnen die resultaten dan uiteraard bespreken. Het is belangrijk te benadrukken dat de Vlaamse Regering absoluut inzet op een versterking van de personeelsnorm. Dat is het historische van VIA 6.

We gaan als overheid zelfs de norm boven de personeelsnorm financieren, 15 procent boven het normzorgpersoneel.

En tot slot, kwaliteit is niet enkel kwantiteit. Het gaat niet alleen over hoeveel personeelsleden, het is eigenlijk veel breder dan dat. Het personeelskader is belangrijk, maar het is niet het enige element om kwalitatieve zorg te kunnen garanderen. Het is een element, maar het is niet het enige element.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Kwalitatieve zorg hangt inderdaad af van heel veel elementen. Personeel, en voldoende personeel, is er daar een van. Belangrijk in dat kader is natuurlijk het akkoord dat gesloten is, echt een enorme stap vooruit. De woonzorgcentra gaan bijkomende middelen krijgen en de middelen worden overal toegekend op basis van de zorgzwaarte naar de toekomst toe. Zo kunnen en moeten er ook meer handen aan het bed komen. Het is nu zaak om dat ook op een goede manier op te volgen zodat die extra middelen ook echt ten goede komen aan de kwaliteit van de zorg en aan de bewoners, en ook een mindering van de werkdruk voor al wie er werkt met zich mee brengen. Ik denk dat het voor al die verschillende doelstellingen nodig is om dat ook op een goede manier te controleren en op te volgen. En ik denk dat we het daar ook in de volgende periode nog wel over zullen hebben in deze commissie.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik vind dat de collega's die zijn tussengekomen, niet allemaal even genuanceerd zijn geweest. Aan de ene kant zeggen ze dat we het nog niet weten en dat we meer onderzoek moeten doen om te zien hoe het zit met de kwaliteit in de verschillende woonzorgcentra, maar aan de andere kant weten ze al wel dat de kwaliteit zeker minder is in de commerciële woonzorgcentra. Collega's, ik ga nog eens herhalen wat ik hier al veel gezegd heb: ik ben er absoluut onverschillig over of een woonzorgcentrum nu een vzw, een nv, een bv of wat dan ook is, wie er ook de eigenaar van is. Wat voor mij en mijn fractie telt, is of de bewoner die daar woont, daar graag woont, daar goede zorg krijgt en of daar op een oordeelkundige manier met de centen omgesprongen wordt die de Vlaamse overheid daar inpompt. Dat zijn de essentiële vragen. Voorlopig lijkt het absoluut niet alsof de commerciële woonzorgcentra zoveel slechter scoren op de kwaliteits-indicatoren die de Vlaamse overheid vooropgesteld heeft.

Minister, ik herhaal dus nog eens mijn vraag om ervoor te zorgen dat we appels met appels kunnen vergelijken. Daar zal ik op blijven aandringen.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik roep op om daar niet te naïef in te zijn. Ik hoor echt de werknemers van commerciële spelers, zeker van de grote groepen, van de multinationals. Dat zijn groepen die er zijn om winst te maken, die moeten ook winst maken. Dat zijn grote multinationals die winst moeten maken als ze hun positie in de markt willen behouden. Zij worden gedwongen om winst te maken en elke keer meer winst te maken, anders worden ze weggeconcentreerd. Dat is een doel van die multinationals.

Het personeel ervaart zelf dat er bespaard wordt. Zij ervaren zelf dat er onvoldoende personeel ingezet wordt. Nu zien we dat opnieuw met het bovennormpersoneel

dat veel minder ingezet wordt. Zij zeggen dat ze er geen vertrouwen in hebben dat de huidige regeling die met het VIA 6 getroffen is, door alle commerciële spelers uitgevoerd zal worden. Ze horen constant dat er te veel personeel is. De mensen zijn vandaag zelfs bang om ontslagen te worden. Er wordt gezegd door de directie dat er te veel personeel is, en daardoor worden mensen bang.

Minister, een van mijn vragen was hoe u dat in de gaten gaat houden, hoe u dat gaat zien. We mogen daar ook niet naïef in zijn. We moeten nu eenmaal stellen dat een openbare zorgvoorziening niet als doel heeft winst en steeds meer winst te maken, wel om efficiënt te zijn en goed met het geld om te springen, maar niet om winst te maken. Er is nu eenmaal een fundamenteel verschil. Als we daar blind voor zijn, gaat het geld dat we in de zorg steken, allemaal verdwijnen naar de aandeelhouders van multinationals. Dat willen we voorkomen. Mijn oproep is om daar oog voor te hebben en niet naïef in te zijn.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneekhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de samenwerkingsverbanden 'één gezin - één plan' – 3087 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de verlenging van de projecten rond gezinshuiswerking – 3093 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, de nood aan directe ondersteuning bij gezinnen blijft enorm hoog. De afgelopen jaren werden in enkele pilootregio's samenwerkingsverbanden opgestart onder de noemer 'één gezin - één plan' (1G1P). Die methode van werken wordt nu verankerd en structureel uitgerold over gans Vlaanderen. Verschillende hulpverleners uit diverse organisaties binnen de jeugdhulp, geestelijke gezondheidszorg en de sector voor personen met een beperking werken er intensief samen om gezinnen voor wie hulp ontoereikend is, vanuit een partnerschap beter te kunnen ondersteunen. Ze werken op een korte tijdspanne samen met gezinnen en hun netwerk een plan uit om hun hulpverleningstraject weer in handen te nemen en alle domeinen waar problemen schuilen binnen een gezin, samen aan te pakken.

Dat start bij een sterke samenwerking met de lokale besturen, om samen behoeften te detecteren en oplossingen op maat uit te werken, gezinnen preventief op te vangen in bijvoorbeeld de Huizen van het Kind om escalatie te voorkomen, vlot en op maat jeugdhulp te kunnen inschakelen en weer afschakelen, en waar nodig ook gespecialiseerde hulp mogelijk maken. Daarbij is ook een nauwe samenwerking tussen jeugdhulp, jeugdwerk, onderwijs en vrije tijd cruciaal.

De aankondiging op uw website klinkt dan ook absoluut veelbelovend. Een structurele aanpak via partnerschappen, een snelle detectie van problemen, oplossingen op maat, een nauwere samenwerking tussen de gezinnen en het ruimere professionele veld: het klinkt zeer mooi, maar tegelijk lijkt het een beetje alsof we het warm water opnieuw gaan uitvinden. Het is niet allemaal nieuw. Ik denk niet dat er ooit iemand had gedacht dat versnippering, uitgestelde zorg of een bureaucratische aanpak een deel van de oplossing zou zijn. We kunnen ons dus afvragen welke benadering hier nieuw is.

U wilt volop inzetten op kleinschalige opvang en haalt daarbij het proefproject met de Simba-ouders aan. Met projectsubsidies ging SOS Kinderdorpen in 2020 aan de slag om een gezinshuiswerking op te starten. Binnen een gezinshuis vangt een Simba-ouder als geschoolde professional jonge kinderen tussen nul en zes jaar op, vaak broers en zussen die samen een plek nodig hebben of kinderen met extra zorgnoden. De Simba-ouders vangen zo op zelfstandige basis tot maximaal vier kinderen op voor een periode van anderhalf jaar. Op die manier wordt er ingezet op rust en stabiliteit en ligt de focus op een terugkeer naar huis. Een jaar na de opstart investeert de Vlaamse Regering opnieuw 300.000 euro aan project subsidies, om het pilootproject te verlengen tot eind 2021.

Het proefproject met de Simba-ouders was en is uiteraard heel kleinschalig. Op de website van SOS kinderdorpen valt daarover te lezen: "Er zijn op dit moment vier Simba-ouders aan de slag en daarmee is het team compleet." Als het daadwerkelijk de bedoeling is om een dergelijke werkvorm veralgemeend uit te rollen, zal dat uiteraard een serieuze financiële injectie vergen.

Minister, welk tijdspad hebt u voor ogen om het principe van 'één gezin - één plan' structureel te verankeren en uit te rollen in gans Vlaanderen? Met welke partners wordt er allemaal samengewerkt en wie neemt de coördinatie op zich? Welke rol wilt u toebedelen aan de lokale besturen? Op welke manier zullen de diverse partners en de lokale besturen ondersteund worden, zowel inhoudelijk, op personeelsvlak als financieel, om de doelstellingen te bereiken?

Naar welke termijn streeft u wanneer u spreekt over het op korte termijn uitwerken en opstarten van een gezinsgericht hulpverleningstraject? Wat is vandaag de gemiddelde doorlooptijd tussen een hulpvraag of signalement van een problematische situatie en het opstarten van een hulptraject? Hoe verhouden de rollen van de reguliere jeugdhulp, jeugdzorg en de zelfstandige professionele Simba-ouders zich tot elkaar?

Is het verlengde proefproject van de Simba-ouders van SOS Kinderdorpen de schaalgrootte waarin u in de toekomst veralgemeend wilt werken? Zijn er voldoende geschoolde profielen te vinden op de arbeidsmarkt om een dergelijk vrij arbeidsintensief maatwerk veralgemeend te kunnen uitrollen? Kunt u inschatten naar hoeveel bijkomende professionals moet worden gezocht?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, op 13 maart 2019 hebben we in het Vlaams Parlement een resolutie goedgekeurd betreffende de invoering van gezinshuizen in Vlaanderen. Gezinshuizen zijn een professionele vorm van pleegzorg, waarbij een kind kan worden opgevangen in een gewoon huis en in een beperkte gezinssetting.

Met een ministerieel besluit van 20 juli 2018 kreeg SOS Kinderdorpen een projectsubsidie ter ondersteuning van de Simbahuizen in Liedekerke. Het project ging van start in september 2018 en wordt opgevolgd door een stuurgroep. Binnen de Simbahuizen worden kinderen tussen nul en zes jaar opgevangen in kleine leefgroepen die onder begeleiding staan van geschoolde Simba-ouders, met ondersteuning van een contextbegeleider. Omdat de opvang erop gericht is om de kinderen zo snel mogelijk terug naar huis te laten gaan, krijgen ook de ouders van de opgevangen kinderen begeleiding. In april 2019 werden de eerste kinderen aan een Simbahuis toevertrouwd. In uw persbericht van 26 april laatstleden stelde u het project te willen verlengen tot eind dit jaar.

Uit een eerste evaluatie van de Simbahuizen bleek onder meer dat bijzondere aandacht nodig is voor de samenwerking tussen de gezinsouders en de biologische ouders. Daarnaast dienen zeker arbeidsrechtelijke en organisatorische factoren verder te worden verkend.

In antwoord op mijn schriftelijke vraag van 9 juli 2020 zei u, minister, dat zal worden onderzocht of en hoe deze vorm van kleinschalige opvang ook kan worden georganiseerd voor oudere doelgroepen en voor meer langdurige, perspectiefbiedende trajecten: "Op die manier kunnen we een stevige basis leggen om het aanbod beschikbaar te maken in de jeugdhulp, zoals opgenomen in het Vlaamse Regeerakkoord."

In antwoord op de schriftelijke vraag 23 september 2020 van collega Parys zei de minister daarover dat de mogelijkheid van gezamenlijke uithuisplaatsing – van ouders en kinderen – wordt onderzocht. Daarnaast wordt bekeken om ook "de bestaande voorzieningen (...) de kans te geven om voorstellen te doen om op basis van hun huidige capaciteit een ombouw te doen naar hulpverleningsvormen die beter aansluiten bij de noden die zij op het terrein vaststellen. (...) De spontane samenwerkingen die op vele plaatsen naar aanleiding van Corona zijn ontstaan, hebben deze dynamiek nog versterkt."

Minister, werden er nog verdere evaluaties gedaan van deze vorm van opvang? Wat waren de resultaten? Welke conclusies en maatregelen koppelt u daaraan?

Welke drempels moeten er nog worden weggewerkt vooraleer het concept van de gezinshuizen duurzaam kan worden uitgerold?

Zijn de middelen die worden vrijgemaakt bedoeld voor de voortzetting van het project in zijn huidige vorm, of wordt er ook nog voorzien in uitbreiding, bijvoorbeeld naar een oudere doelgroep?

Welke eventuele obstakels zijn er nog om gezinshuizen in te richten voor oudere doelgroepen of voor meer langdurige perspectiefbiedende trajecten?

Op welke manier wordt de begeleiding van de natuurlijke ouders van de kinderen die in een gezinshuis worden opgevangen verder uitgediept en verzekerd?

Hoe kan de organisatie van de gezinshuizen worden geoptimaliseerd op het vlak van de tewerkstelling van de gezinsouders?

Wat is de stand van zaken met betrekking tot het exploreren van de mogelijkheden tot gezamenlijke uithuisplaatsing van ouders en kinderen samen? Wat is de verhouding met de huidige centra voor integrale gezinszorg (CIG's)?

Kunt u meer duiding geven bij de evoluties naar kleinschalige opvang en begeleiding binnen grotere voorzieningen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Stap 1 in de structurele verankering van 'één gezin - één plan' was de gebiedsdekkende uitrol. De Vlaamse Regering keurde daartoe een besluit goed op 23 april 2021. In totaal zijn er nu zestien werkingsgebieden die bestaan uit een of meerdere aaneensluitende eerstelijnszones om dit te realiseren. In vijftien ervan is de werking operationeel. Het laatste werkingsgebied, de eerstelijnszones Haspengouw en Herkenrode, zal tegen de zomer ook operationeel zijn.

De volgende stap is nu de duurzame verankering. Opgroeien bereidt samen met de partners een regelgevend initiatief voor, zodat 'één gezin - één plan' in 2022 een structurele plek in de jeugdhulp zal krijgen.

We moeten een onderscheid maken tussen het brede samenwerkingsverband waarvan we verwachten dat er samenwerking is op casus- en organisatieniveau tussen alle basisvoorzieningen, de gespecialiseerde rechtstreeks en niet-rechtstreeks toegankelijke hulp, de gemandateerde voorzieningen, de sociale diensten jeugdrechtbank en andere netwerken die actief zijn in het werkingsgebied.

De coördinatie van dit samenwerkingsverband zit, net zoals het kernpartnerschap, ingebed in een 'één gezin - één plan'-teamwerking, die ook instaat voor de snel inzetbare, generalistische ondersteuning. Deze teamwerking moet multidisciplinair samengesteld zijn, maar we laten de initiatieven de ruimte voor de wijze waarop ze zich daarop organiseren. Dit heeft geleid tot een variatie in organisatievormen en partners. In het algemeen kunnen we wel stellen dat elke sector in nagenoeg elke teamwerking vertegenwoordigd is en dat we de beoogde multidisciplinariteit kunnen waarmaken.

Het is onze bedoeling om de jeugdhulp dichter bij de gezinnen te brengen en hierbij zijn de lokale besturen een belangrijke gesprekspartner en actor, bijvoorbeeld om goede samenwerkingsafspraken te maken met onder meer de Huizen van het Kind, de OCMW's, jeugddiensten, enzovoort. In een aantal werkgebieden hebben lokale besturen ervoor geopteerd om zelf ook een actieve rol op te nemen in de uitwerking van de samenwerking. Zo zijn de stad Antwerpen en het samenwerkingsverband W13 in de regio Zuid-West-Vlaanderen zelfs een kernpartner in hun regio.

Inhoudelijk en organisatorisch is er op het Vlaamse niveau een governance opgezet waarbij een vast aanspreekpunt bij Opgroeien en een intersectoraal projectteam zorgen voor de dagelijkse aansturing, de beleidsimplementatie en de verbinding tussen het bovenlokale en het Vlaamse niveau. We zullen ook voorzien in fora waar die initiatieven goede praktijken kunnen delen en waar intervisie wordt georganiseerd. Er is het budgettaire kader: we investeren in totaal 24 miljoen euro in 'één gezin - één plan'. Daarnaast werken we, zoals al gezegd, aan een regulier erkennings- en subsidiëeringskader. Ook dat kader moet, samen met de ontwikkeling van instrumenten die daarmee samenhangen, zoals een registratie- en een kwaliteitsstelsel, ondersteunend en faciliterend zijn voor de initiatieven.

In onze oproep van 16 juni 2020 staat duidelijke de opdracht dat de teamwerking 1G1P binnen een maand na de aanmelding een perspectiefbiedend gesprek organiseert. Uit de informatie waarover we vandaag beschikken, blijkt dat dat in de meeste trajecten wordt gehaald en er zelfs vaak sneller wordt gereageerd. Om meer stabiele en onderbouwde gegevens hierover te hebben, wordt er momenteel ook een monitoringsysteem ontwikkeld. De verwachting dat snel kan worden geïntervenieerd, beperkt zich niet tot de teamwerking 1G1P. Het is namelijk onze ambitie om onder meer vanuit 1G1P via de uitbouw van samenwerkingsverbanden tussen de basisvoorzieningen, de teamwerking zelf en het gespecialiseerde aanbod het doorverwijs- en wachtlijstdenken verder te doorbreken en via gedeelde verantwoordelijkheid en waar nodig ook het bijschakelen van expertise trajecten zonder wachtlijsten en wachttijden te creëren.

Onze basisfilosofie is dat jongeren de kans moeten krijgen om zich thuis kansrijk te ontwikkelen, en dat, waar het niet lukt, ouders dit niet alleen hoeven te doen. "It takes a village to raise a child." Ook school, vrienden, vrije tijd, het netwerk van de ouders enzovoort kunnen hierbij een rol spelen. We geloven dat er nog marge is om in de eigen context extra in te zetten en ouders en steunfiguren te helpen hun verantwoordelijkheid op te nemen. Ik refereerde hier vorige week ook al aan naar aanleiding van een vraag om uitleg van collega Verheyen. Als het thuis dan toch niet lukt, willen we ernaar streven om jongeren alsnog in een verregaand gezinsklimaat te laten opgroeien, waar kleinschaligheid, huiselijkheid en ondersteuning van vaste opvoedingsfiguren belangrijke troeven zijn. Dat kan bijvoorbeeld in een pleeggezin of bij professionele gezinshuisouders. Net zoals bij de pleegzorg zullen ook bij de professionele gezinshuisouders altijd flankerend hulpverleners beschikbaar moeten zijn om aanvullende hulp te bieden en de gezinshuisouders bij te staan in de dagelijkse opvoeding en hen te begeleiden bij delicate vraagstukken, zoals de samenwerking met de biologische ouders.

Het proefproject Simba werd in 2021 verlengd. Momenteel worden er in het project een tiental kinderen opgevangen en ondersteund door een Simba-ouder. Het project richt zich in eerste instantie op de regio's Oost-Vlaanderen en Vlaams-Brabant, en op situaties waarbij de inschatting is dat een terugkeer naar huis mogelijk is.

We werken momenteel aan een kader. Dan gaat het zowel over een structureel erkennings- en subsidiëeringskader voor gezinshuizen als over de reconversie van het bestaande aanbod. Dat moet leiden tot een rondzendbrief, die we dit najaar nog willen verspreiden en waarin we de modaliteiten voor reconversie en ombouw zullen bekendmaken. Die reconversie heeft betrekking op het versterken van de lokale en bovenlokale samenwerking door het creëren van mogelijkheden om middelen te poolen, zoals het VIA 6-akkoord voor de jeugdhulp vermeldt. Dat moet echter ook de start vormen van het uitrollen van het concept van de gezinshuizen over heel Vlaanderen.

We merken bij de voorzieningen een grote interesse in het concept en in de reconversiemogelijkheden in het algemeen. Er is een bereidheid om de bestaande klassieke leefgroepen naar gezinshuizen om te bouwen.

Een gezinshuisouder heeft een uniek profiel. Enerzijds vragen we die mensen om als gezinshuisouder een job uit te oefenen en fulltime professioneel een aantal kinderen te ondersteunen. Anderzijds is dit een job die met het volledige privéleven is vervlochten. Gezinshuisouder worden, is een fundamentele keuze die een impact op het eigen gezin en de ruimere netwerken heeft.

De uitrol van de gezinshuizen zien we in eerste instantie als een onderdeel van de reconversie van de klassieke residentiële leefgroepwerkingen. Er kan buiten de hulpverlening naar nieuwe gezinshuisouders worden gezocht, maar er kan evenzeer worden verkend in de pool van medewerkers en steunfiguren van een organisatie. Het is niet ondenkbaar dat ervaren en gespecialiseerde pleegouders zich kandidaat stellen voor de rol van gezinshuisouder.

In het voorjaar van 2020 heeft SOS Kinderdorpen zijn evaluatierapport ingediend. Op basis daarvan is gevraagd rekening te houden met een aantal inhoudelijke aspecten, namelijk het leefklimaat in een setting als het Simbahuis, de goede praktijken en valkuilen in de ondersteuning van de relatie tussen ouder en kind, de samenwerking tussen de Simba-ouder en de ouders, de organisatorische constellatie van het multidisciplinair team, de samenwerking met het extern netwerk en de externe diensten, in het bijzonder de afstemming met de pleegzorg, en tot slot de uitwerking van de kwaliteitsindicatoren.

In 2021 ligt de klemtoon van de opdracht op de ontsluiting van de informatie en de opgedane ervaringen in functie van een verdere uitrol van de gezinshuizen. Inhoudelijk hebben we al heel wat kennis kunnen verzamelen en zullen we tot een kwaliteitsvol zorginhoudelijk concept komen. De legistieke en budgettaire verfijning is volop bezig. De grootste uitdaging heeft te maken met de arbeidsrechtelijke positie van de gezinshuisouders. Het agentschap Opgroeien werkt dit aspect nog verder uit.

In 2021 zetten we het project van SOS Kinderdorpen in zijn huidige vorm verder. We denken er wel aan het project te verbreden, zowel met betrekking tot de doelgroep, bijvoorbeeld ten aanzien van oudere kinderen, als met betrekking tot de finaliteit, bijvoorbeeld wat de duurtijd betreft. We kijken wel altijd naar de gezinsondersteunende visie achter het concept. We zullen de praktische modaliteiten opnemen in de omzendbrief over het reconversiebeleid die we dit najaar zullen verspreiden.

De acceptatie en begeleiding van en de samenwerking met de natuurlijke ouders zijn essentiële onderdelen om het hulpverleningstraject in een gezinshuis al dan niet te laten slagen. Het is belangrijk tijdens het screeningproces voor gezinshuisouders grondig te verkennen hoe zij hier naar kijken en op welke wijze zij dit aspect in het hulpverleningstraject verder vorm willen geven. Daarnaast zal het belangrijk zijn om deze essentiële samenwerking professioneel te ondersteunen vanuit de moederorganisatie waarin het gezinshuis is ingebed. Dit specifiek begeleidings-thema wordt dit jaar mee gevoed door de ervaringen van de Simba-projecten.

Het centrum voor integrale gezinszorg (CIG) is de voorziening bij uitstek waar ouders en kind samen kunnen worden opgevangen. Daarnaast merken we ook goede praktijken in andere organisaties waar moeder en kind samen worden opgevangen. Ik denk hierbij onder meer aan de vormgeving van het INTENCO-project in Vlaams-Brabant. De voorzieningen zijn vragende partij om waar dat nodig is op maat in dergelijke opvang te kunnen voorzien. De behoeften van vandaag zijn vaak niet de behoeften van morgen of overmorgen. Flexibiliteit is het codewoord. Het aangekondigd reconversiebeleid kan kansen bieden, maar ook het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) biedt de jeugdhulp mogelijkheden om toekomstgerichte projecten voor te stellen.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Dank u wel voor het uitgebreide antwoord, maar het waren ook uitgebreide vragen. Ik ben eigenlijk tevreden over het antwoord dat op tafel ligt. Ik denk dat er heel veel in beweging is en dat onze fractie zeker achter de focus op jeugdhulp dichterbij gezinnen brengen, kan staan.

Ik had nog drie informatieve vragen. Ten eerste: op welke termijn ziet u het regelgevend kader dat in ontwikkeling is, zowel rond 'één gezin - één plan' als rond de gezinshuishoudwerken? Ten tweede spreekt u over erkenningen. Voor welke periode zou dat zijn? Wij hechten er belang aan dat er toch een structureel perspectief is en dat we als Vlaamse overheid niet ieder jaar moeten beslissen of iets al dan niet verlengd wordt. Ten derde zal een en ander met structuren gaan. Ik hoor het graag zeggen: 24 miljoen euro aan extra middelen voor 'één gezin - één plan' en om die teamwerkingen opgestart te krijgen. Dat is een goede zaak. Maar dat betekent natuurlijk nog niet dat de middelen op het terrein zelf vergroot zijn, zeker niet als we nog meer op maat en flexibel gaan moeten werken, waar u mee afsluit en waar wij het absoluut mee eens zijn. Dat vraagt dan ook capaciteit in mensen en in handen en hoofden die de ruimte hebben, mentaal en in tijdspectief, om daarover te kunnen nadenken. In welke mate denkt u dat er de komende tijd nog nood is aan extra budgettaire investeringen in de sector hieromtrent?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Dank u wel voor uw heel uitvoerig antwoord, minister. Ik denk dat er ontzettend veel in beweging is in de jeugdhulp en dat er ook heel veel kansen liggen tot een bepaalde ommezwaai naar kleinschaligheid, naar gezinsgerichtheid. U legt de nadruk op het ondersteunen van het kind in de thuissituatie. Dat onderschrijven wij vanzelfsprekend heel sterk. Wanneer dat niet kan, moeten we eerst gaan naar opvang in de gezinscontext als dat mogelijk is, of in een alternatieve gezinscontext. Het decreet Pleegzorg ademt dezelfde filosofie uit en ook de gezinshuizen doen dat. Ondertussen is er al wel wat ervaring. Er is de evaluatie van de Simbahuizen, er is natuurlijk ook de ervaring in Nederland. Ik had daar recent nog gesprekken over met mensen die ervaring hebben in Nederland. Daar kwam ook wel uit dat je voor elk kind natuurlijk moet zoeken wat voor dat kind het beste is. Soms is de problematiek ook zo specifiek dat het de draagkracht van een pleegouder, maar ook van een gezinshuis te boven kan gaan.

Daar moeten we allemaal oog voor hebben: de beste plek voor elk kind in een specifieke nood.

Wat ik daar ook nog uit leerde, minister, is het belang van de relatie met de natuurlijke ouders – u wijst er ook op – en de knelpunten die daar zitten en de begeleiding die er daar kan zijn vanuit de moedervoorziening. Als de gezinshuizen het alleen zouden moeten doen met die natuurlijke ouders, dreigt die spanning ook sneller groter te worden. In dat kader kwam ook de vraag naar een stukje respijtzorg in die gezinshuizen naar voren. Wordt dat ook mee onder ogen genomen, dat er ook daar wel eens een time-out nodig zou kunnen zijn en dat de gezinsouders vanzelfsprekend zelf ook wel eens even wat ademruimte moeten kunnen hebben? Op welke manier kan dat gebeuren?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Zoals u weet hebben wij een aantal jaren geleden een conceptnota over gezinshuizen ingediend. Er is niets zo leuk om dan met de collega's een voorstel van resolutie te maken dat dat resulteert in echte veranderingen op het terrein. Dat is heel fijn om te horen.

Ik heb een aantal vragen, minister. Als het over gezinshuizen gaat, dan is er die grote vraag over de arbeidsrelatie. Ik vind het een heel goede zaak dat er reconversie gedaan wordt van bestaande voorzieningen en dus ook dat bestaande personeelsleden gezinshuisouder zouden worden. Maar ik neem aan dat die niet allemaal in wat Simba vandaag doet, met zelfstandige gezinshuisouders willen gaan werken. Dat zijn mensen die een arbeidsrelatie hebben vandaag. Het is dus heel erg belangrijk dat er een ruling komt die niet alleen van toepassing is op die specifieke situaties zoals vandaag het geval is, maar eentje die een algemene draagwijdte zou hebben.

En dus is het belangrijk, minister, dat u met uw federale collega Dermagne tot een overeenkomst komt. En de collega's die collega's hebben die in de federale meerderheid zitten, kunnen daar ook op aandringen. Ik zou dat absoluut willen vragen.

Ik vind het een heel goede zaak dat we nu eindelijk die versnelling maken om de gezinshuizen algemener uit te rollen. Maar laat ons dan inderdaad dat grootste obstakel eerst en vooral al uit de weg ruimen.

'Eén gezin - één plan' is een heel goed initiatief. Iedereen staat daar ook achter. Het is er gekomen om ervoor te zorgen dat de wachtlijst werd weggewerkt en om onmiddellijk een antwoord te kunnen geven op een aantal vragen. De vraag is, minister, of u al een effect ziet op de wachtlijsten. Wanneer kunnen we erop rekenen dat dat ook effectief het geval zal zijn?

Mijn tweede vraag gaat over het monitoringsysteem. Ik heb daar al eens een vraag over gesteld. Nu werkt iedereen met verschillende definities van wat een traject is. Je hebt er meer dan vijftien. Iedereen werkt ook met verschillende monitoringssystemen. Er zou dan één Vlaams systeem komen, maar dat betekent natuurlijk dat wat mensen vandaag op het terrein aan het doen zijn, weer zal moeten veranderen om in dat Vlaamse systeem te gaan zitten. Hoe is het daarmee gesteld?

De DOP's zijn vragende partij om opgenomen te worden in 'één gezin - één plan'. In hoeveel van die samenwerkingsverbanden zitten zij vandaag? Zult u stimuleren dat ze overal worden opgenomen?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik heb ook nog een aantal vragen. Bij de Simbahuizen is het de bedoeling dat kinderen terugkeren naar hun geboortegezin. Bij de

bespreking van de resolutie van de gezinshuizen werd ook duidelijk afgesproken om te kijken hoe jongeren langere tijd in een gezinshuis zouden kunnen verblijven, inderdaad gelet op het feit dat jongeren in de jeugdhulp al zoveel breuken ervaren in het hulpverleningstraject. Mijn vraag gaat dan ook over de duur van het verblijf en wat uw bedoeling is bij de ontwikkeling van de gezinshuizen. En wat gaat het profiel zijn van de gezinsouder? Ook dat is een heel belangrijke vraag. En tot slot, wilt u de kinderen die daar worden opgevangen, beperken tot de groep waarbij er perspectief is om effectief terug te keren naar de natuurlijke ouders?

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, ik heb een concreet vraagje rond 'één gezin - één plan'. Soms is het zo dat als een aantal casussen worden doorverwezen richting 'één gezin - één plan', men naar mijn aanvoelen vrij snel beslist dat het misschien toch wat te complex is om daar op te nemen en men de stap naar het organiseren van hulpverlening niet zet. Dat doet bij mij de vraag rijzen hoe de werking via 'één gezin - één plan' zich verhoudt tot het eventueel in een bepaald stadium aanmelden van kinderen voor niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Spelen zij dan een rol richting toegangspoort? Of is het de bedoeling dat zij bij die meer complexe casussen op geen enkele manier aan zet komen? Die verhouding lijkt mij niet altijd even duidelijk te zijn.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, het regelgevende kader voor dit geheel is normaal gezien voor dit jaar. En wat betreft de perspectieven die we met 'één gezin - één plan' willen geven en de reconversie daarvan, is het de bedoeling dat we dat structureel maken.

Het uitbreidingsbeleid gaat intussen verder. Dat is in het geheel meer dan 61 miljoen euro voor deze legislatuur. Daarnaast en daarboven komt ook nog het Vlaams intersectoraal akkoord (VIA) 6, waarbij we meer handen aan het jeugdhulpbed organiseren.

Wat betreft de respijtzorg voor de gezinshuisouders: dat is een van de redenen waarom we de gezinshuizen ook graag linken aan een zogenaamde moederorganisatie. Ik geef toe dat het nog een gigantische uitdaging is om het sociaal-juridische statuut goed te kunnen zetten.

Wat de cijfers betreft: vorig jaar was het bereik van de jeugdhulp groter. Dat wil niet zeggen dat de wachtlijsten langer zijn geworden. Dat is toch alvast één indicator.

Er zijn vandaag DOP's aanwezig in de verschillende samenwerkingsverbanden. Zij kunnen dus zelf de keuze maken om daar een bijdrage in te leveren. De dynamiek in het veld maakt dat er veel interesse is vanuit alle sectoren. Wat de doelgroepen van de gezinshuizen betreft, bekijken we, zoals ik al in mijn antwoord heb meegegeven, hoe we dat verder kunnen verbreden.

Collega Van den Bossche, het is de bedoeling dat 'één gezin - één plan' een sterk netwerk kan uitbouwen, ook met gespecialiseerde hulp. Ze hebben daarin met de omzendbrief een heel concrete opdracht gekregen. Wellicht is het nog een uitdaging om dat met een aantal regels en vanuit de gedeelde verantwoordelijkheid op punt te stellen.

De voorzitter: De heer Vaneckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneckhout (Groen): Minister, ik ben tevreden met uw antwoord. Wij kijken uit naar het regelgevende kader.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Wij staan voor een heel grote ommekeer. De omwenteling is ingezet op dat vlak. Minister, ik voel bij u een heel grote vastberadenheid, een resolute drive, om in die richting verder te gaan, ondanks het feit dat er nog heel wat vragen zijn en problemen die moeten worden opgelost. Dat kan absoluut op onze 100 procent steun rekenen.

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 oversterfte bij mensen met een migratieachtergrond in de eerste coronagolf

– 3129 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de grotere oversterfte door corona bij mensen met een migratieachtergrond

– 3134 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Een nieuwe studie van de Vrije Universiteit Brussel (VUB) toont aan dat in de eerste coronagolf vorig jaar mensen met een migratieachtergrond harder getroffen zijn. Bij de groep met een Sub-Saharaanse Afrikaanse achtergrond bedraagt de oversterfte in de groep mannen van 40 tot 64 jaar zo'n 70 procent. Dit staat in schril contrast met de 7 procent oversterfte in diezelfde groep bij de autochtone bevolking.

Voor de oorzaken kunnen we enerzijds kijken naar onderliggende aandoeningen zoals suikerziekte of hypertensie bij bepaalde gemeenschappen. Anderzijds speelt ook het socio-economische aspect zeker mee. Zo werken mensen met een migratieachtergrond vaker in essentiële beroepen, zoals in fabrieken, de zorg of de supermarkt, en wonen zij ook vaker in dichter bevolkte stadsbuurten. Hierdoor lopen zij een grotere kans op besmetting met het coronavirus. Ten slotte kan ook de taalbarrière een rol spelen: het bemoeilijkt het communiceren van de maatregelen en wat er moet worden gedaan bij ziekteverschijnselen wanneer iemand de Nederlandse taal niet spreekt.

De onderzoeksgroep van de VUB wil het onderzoek graag voortzetten en ook de situatie in de tweede golf onder de loep nemen.

Minister, ik vond dit zeer opmerkelijk. Dit onderzoek verbaasde mij. Het verbaasde mij dat het er was. Ik bedoel hiermee dat het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek enkele maanden geleden een aantal hoorzittingen heeft gehouden. Daarin vroegen zij cijfers voor groepen met een migratieachtergrond. Professor De Maeseneer klaagde toen aan dat die cijfers er niet waren. Het comité wou die groepen rangschikken in een risico-inschatting maar had geen cijfers. Blijkbaar zijn er nu wel cijfers. Ik ben er dan ook zeer verbaasd over omdat er toch een soort taboe heerst om dergelijke informatie op te nemen in ons preventieve gezondheidsbeleid.

Minister, wat denkt u zelf over het onderzoek van de VUB?

Welke lessen zul u daaruit trekken? Hoe moeten wij voor ons preventieve gezondheidsbeleid data kunnen bijhouden over mensen met een migratieachtergrond en

de daaraan verbonden gezondheidsrisico's? Is daar wetgevend werk voor nodig? Wordt die informatie bijgehouden tijdens de coronapandemie? Of is dat niet het geval? Hoe komt het dan dat de VUB die cijfers wel heeft?

In Brussel zien we dat het socio-economische aspect ook meespeelt in de vaccinatiebereidheid. Zien wij gelijkaardige tendensen in Vlaanderen? Bij ons is de vaccinatiebereidheid in alle groepen heel hoog. Zijn daar nuances in aan te brengen? Kunt u hierop anticiperen?

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, collega Parys heeft natuurlijk al heel wat van de inleiding gegeven. Ik zal dat dan ook niet allemaal herhalen. Er zijn echter toch een aantal opvallende conclusies of tendensen die uit het onderzoek komen. In eerste instantie werd gedacht dat oversterfte zou kunnen worden verklaard door de sociaal-economische situatie van mensen met een migratieachtergrond, omdat zij inderdaad vaker in meer precaire omstandigheden werken, vaker dichter op elkaar werken en wonen en minder kansen op telewerk hebben, zodat ze meer blootstaan aan besmetting. Er zijn echter ook een aantal andere zaken die we zien die toch ook opvallend zijn. We zien bijvoorbeeld dat bij de heel grote oversterfte bij Sub-Saharaanse Afrikaanse mannen ook wordt gedacht aan comorbiditeit die vaker voorkomt binnen die gemeenschap, zoals hypertensie en diabetes. We zien echter ook dat die mensen met mediterrane roots vaker een gezonde levenswijze hebben, met een gezonder dieet en minder alcoholgebruik, die die leefomstandigheden voor een stuk compenseren. Er is een opvallend verschil in kwetsbaarheid voor covid tussen mannen met roots ten zuiden en mannen met roots ten oosten van de Middellandse Zee. Dat is toch opmerkelijk. Volgens een aantal onderzoekers zou ook de taalbarrière dus een verklaring kunnen zijn.

Ik heb begrepen dat nu ook de tweede coronagolf onder de loep wordt genomen. Men wil daarbij nagaan of het beleid voldoende werd bijgesteld om deze discrepantie weg te werken. Demograaf Patrick Deboosere zag het alvast niet rooskleurig in. Hij gaf aan dat het besef groeit dat ongelijke leef- en woonomstandigheden leiden tot een verhoogde ongelijkheid op het vlak van gezondheid. Dus, wie al kwetsbaar is, die wordt nog kwetsbaarder. Daar wordt echter weinig aan gedaan, ook in het voorbije jaar. De onderzoeker verwacht dat de ongelijkheden in de tweede golf eerder zullen zijn toegenomen dan afgevlakt.

Minister, hoe kijkt u zelf naar de resultaten van dit onderzoek? Verrassen ze u? Erkent u de aangehaalde mogelijke oorzaken van bovengemiddelde oversterfte, of ziet u nog andere mogelijke oorzaken? Hebt u er reeds een zicht op of de discrepantie zich heeft doorgezet in de tweede golf, en eventueel in de derde van dit voorjaar? Zult u verder onderzoek opzetten omtrent de oorzaken van de ongelijke impact van corona naargelang de sociaal-economische en etnische achtergrond van patiënten? Welke initiatieven nam of neemt u om de verhoogde kansen op covid bij mensen met een andere etnische achtergrond af te vlakken of weg te werken, specifiek inzake het verbeteren van leef-, woon- en werkomstandigheden? Hoe kijkt u concreet naar de door de onderzoekers aangehaalde taalbarrière? Hoe gaat u daarmee om, niet enkel richting preventieve maatregelen, maar ook richting de vaccinatiecampagne?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, de vaststellingen van de onderzoekers zijn een spijtige realiteit. Het is een vaststelling die ook al elders is gedaan. Meer algemeen is de gradiënt die er is tussen gezondheid en socio-economische status, natuurlijk wel een bekend gegeven.

Het gaat zonder twijfel over een degelijke onderzoeksgroep en ook over degelijk onderzoek. De onderzoekers geven zelf ook wel aan dat het ontrafelen van het oorzakennetwerk complex is, en dat verschillende elementen in verschillende subgroepen van migranten kunnen meespelen. Ze wijzen vooral op een mix tussen de al aangekaarte socio-economische context en de taal. Wat de taal betreft, de kennis van een van de nationale talen wordt beter bij mensen van Noord-Afrikaanse origine dan bij inwoners met een Turkse achtergrond. Dat laatste kan zich dan mogelijk vertalen in een grotere negatieve impact van de covidpandemie in België bij de Turkse gemeenschap dan bij de Noord-Afrikaanse.

Voorlopig hebben we geen zicht op de evolutie van de oversterfte bij deze doelgroep in de tweede golf, maar er zijn weinig redenen om aan te nemen dat het in de tweede golf substantieel anders zou zijn dan in de eerste golf. Ik ben het daarover dus eens met de door u geciteerde demograaf, de heer Deboosere. De jongste twee decennia wordt getracht om aan de socio-economische gezondheidsgradiënt te werken en die te verkleinen. Dat gaat stap voor stap, omdat de context van complexe ongelijkheidselementen niet een-twee-drie te wijzigen is. Het Preventiedecreet biedt wel handvaten voor de toekomst. Als we met zijn allen de daarin vooropgestelde principes, vooral die van Health in All Policies, waarmaken is er perspectief, maar een wondermiddel hiervoor op korte termijn bestaat niet.

Ik verwelkom onderzoek op dit vlak, maar zal het zelf niet opzetten. Zonder te beweren dat alle details bekend zijn, er is al wel meer dan genoeg zicht op de causaliteit. We moeten vanuit het beleid dan ook veeleer voor actie kiezen op het gebied van de socio-economische gezondheidsgradiënt dan voor bijkomend onderzoek, lijkt me.

Het onderzoek van de groep rond mevrouw Vanthomme is vooral een herinnering aan de nood om stap voor stap verder te werken aan de verkleining van de gezondheidsgradiënt.

Wat specifiek COVID-19 betreft, hebben we op de websites van het agentschap Zorg en Gezondheid (ZG) en het Agentschap Integratie en Inburgering (AgII) de folders over de zes gouden regels, over het contactonderzoek en over de vaccinatie niet enkel beschikbaar gesteld in het Nederlands, maar ook in vele andere talen, zoals het Turks, het Arabisch, het Chinees, het Russisch, het Urdu en veel andere talen, waaronder beeldtaal en diverse gesproken talen.

Veel handvaten om de sociaaleconomische gezondheidsgradiënt af te vlakken, liggen buiten het gezondheidsbeleid. Dat is per definitie zo voor de net aangehaalde belangrijke leef-, woon- en werkomstandigheden. Daarnaast mogen we niet vergeten dat het om complexe en moeilijk in een handomdraai te wijzigen maatschappelijke aspecten gaat. Die wijzigingen vergen veeleer een jarenlang aangehouden inspanning dan met betrekking tot COVID-19 op korte termijn mogelijk is.

Uit de grote studie blijkt dat de vaccinatiegraad wat lager zou liggen bij mensen met een lager opleidingsniveau, maar niet in die mate dat we ons in Vlaanderen grote zorgen moeten maken. De vaccinatiegraad in Vlaamse grote steden als Antwerpen en Gent, bijvoorbeeld, ligt hoger dan de vaccinatiegraad in Brussel. Dit neemt niet weg dat we bijkomende initiatieven nemen. Zo hebben de populatiemanagers in de vaccinatiecentra een belangrijke taak. Zij worden ondersteund door meerdere organisaties, zoals het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL). Zo is twee weken geleden een webinar gehouden om sociale werkers goede informatie en handvaten te bieden om deze groepen in het licht van de vaccinatie te bereiken. Deze webinar valt online te herbekijken.

Zoals daarnet al is vermeld, hebben we met betrekking tot de vaccinatie gezorgd voor informatie in diverse talen op de websites van ZG en het AgII. Via de app van

het AgII is de uitnodigingsbrief in meerdere talen beschikbaar. Op langere termijn mag het belang van de inburgering en van de verwerking van de kennis van het Nederlands in Vlaanderen en van het Frans in Franstalig België echter niet worden onderschat, niet enkel op het vlak van gezondheid en welzijn, maar ook op het vlak van economische en sociale integratie. Het blijft van belang rekening te houden met het feit dat praten over de mentale en fysieke gezondheid meer dan louter een basiskennis van het Nederlands vereist.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik dank u voor het antwoord, maar tenzij ik het heb gemist, hebt u eigenlijk geen antwoord gegeven op mijn vragen over het bijhouden van de data. Dat is zeer belangrijk, want ik vind het raar dat het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek die data niet heeft. Professor De Maeseneer heeft ze gevraagd, maar niet gekregen. Ik betwist niet dat de VUB nu met een degelijk onderzoek op de proppen is gekomen, maar de vraag is dus of we die data tijdens de coronacrisis systematisch bijhouden. Zullen we die data nadien ook systematisch bijhouden, zodat we ze kunnen gebruiken voor ons preventief gezondheidsbeleid? Welke data in verband met migratieachtergrond en gezondheid zijn, naast de gegevens over de oversterfte, beschikbaar? Ik denk dan aan het aantal besmettingen, vaccinaties, hospitalisaties of opnames in de eenheden voor intensieve zorg. Dat is de vraag waar ik mee blijf zitten.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, ik dank u voor het antwoord. Ik ben het ermee eens dat dit een belangrijk onderzoek is dat we zelf zouden moeten kunnen voeren. Het onderzoek brengt een complex geheel aan factoren naar voren die een rol in de analyse spelen.

Mijnheer Parys, we moeten opletten dat we dit niet tot een factor herleiden. Ik beweer niet dat u dat hebt gedaan, maar we mogen niet een factor bepalend voor dit gegeven laten zijn.

Maar ik ben wel bezorgd over een aantal dingen. Ik denk dat wij er als samenleving toe verplicht zijn om zo massaal mogelijk te proberen een antwoord te geven op heel deze uitdaging. U biedt hier zelf perspectief over. Er zijn een aantal dingen op kortere termijn. Dan gaat het op dit moment vooral over de vaccinatie en hoe we daar de bereidheid zo hoog mogelijk kunnen krijgen. Dat heeft voor een stuk ook te maken met taal.

Maar u spreekt zelf ook over het hele luik van preventie en zelfs het bredere spectrum van integratiebeleid. Dan zou ik u ook in de hoedanigheid van minister van Armoedebestrijding willen aanspreken, dat ook daar zeer structurele uitdagingen voor u liggen. Het biedt u misschien een kans om een aantal zaken aan elkaar te haken en daar een antwoord op te bieden. In welke mate denkt u dat u als minister van Armoedebestrijding de link wilt leggen tussen preventief gezondheidsbeleid en armoedebestrijding om daar specifiek op te werken?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Ik wil de bezorgdheid van de collega's bijtreden. Ik denk dat deze studie nog maar eens bewijst dat die gezondheidskloof er echt is en dat je afkomst, de socio-economische achtergrond, je toekomst en ook je gezondheid bepaalt. Ik herinner me dat we het in het begin van de coronacrisis vaak hadden over het feit dat iedereen daar gelijk door getroffen werd. Ondertussen is het heel duidelijk dat het in werkelijkheid, zoals altijd eigenlijk, groepen zijn die onvoldoende hun weg vinden naar de gezondheidszorg, die zorg uitstellen wegens financiële redenen en die ook door ons preventief gezondheidsbeleid nog steeds onvoldoende

bereikt worden, die in een gezondheidscrisis zoals deze de rekening als eerste betalen.

Ik wil mij dus graag aansluiten bij de bezorgdheid van de collega's. Maar ik had ook graag meer vernomen, minister, over wat u wilt ondernemen om ons preventief gezondheidsbeleid inclusiever te maken zodat iedereen kan profiteren van een gezondheidsinzicht, toegang tot de gezondheidszorg en ook de voordelen van een gezonde levensstijl.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Zoals hier al gezegd is, spelen er heel veel factoren mee. Ik hoor hier ook het aspect taal. Het alleen lezen van boodschappen is natuurlijk niet voldoende. Gezondheidswijsheid impliceert ook dat je de boodschappen goed begrijpt en toepast op jezelf. Dat is ook een zeer belangrijk aspect, denk ik.

Ik denk vaak ook dat mensen met een migratieachtergrond vooral kijken naar regels van hun oorspronkelijk land. Dat hebben we ook gemerkt tijdens de lockdown, dat mensen soms gewoon niet meer buiten kwamen, helemaal niet meer, omdat er in het land van oorsprong werd gezegd dat men ook echt moest binnenblijven. Dat is een aspect dat we verder moeten bestuderen en waar rekening mee gehouden moet worden.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, deze studie heeft natuurlijk zijn waarde. Het zal wel zo zijn dat er socio-economische factoren meespelen in de oversterfte bij mensen met een migratieachtergrond. Het zal wel zo zijn dat er een taalachterstand is, hoewel ik dit toch durf te betwijfelen omdat u zelf aangeeft dat eigenlijk alles in alle talen via alle mogelijke kanalen wordt meegedeeld. Ik begrijp dat er een aantal factoren zijn. Maar er zijn ook Vlamingen die in moeilijke en precaire omstandigheden leven, werken en wonen. Daar is de oversterfte niet zo groot. Misschien moeten we ook andere redenen durven benoemen, met name het feit dat deze mensen misschien minder de coronamaatregelen naleven, dat zij meer sociale contacten hebben en dergelijke. Ik ben een beetje verbaasd over de opmerking van collega Saeys die zegt dat de allochtone gemeenschap binnenblijft. Ik denk dat het juist het omgekeerde is. Het is natuurlijk hun manier van leven en sociale contacten en omgaan met andere mensen die misschien ook een rol speelt in dezen, maar dat wordt dan door niemand benoemd, niet in de studie, maar ook in deze commissie niet. Wat de vaccinatie betreft, zijn er ook tal van redenen waarom ze minder gevaccineerd worden. Ik denk dat we misschien in de eerste plaats moeten zoeken naar religieuze overwegingen. Minister, bent u het met mijn overweging eens?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De cijfers waar de onderzoekers zich op gebaseerd hebben, zijn afkomstig van de federale overheid.

Vanuit Armoedebestrijding en de bevoegdheden die ik heb, wordt die link zeker ook gelegd. Ik heb bijvoorbeeld ook gesproken over de webinars om daar mee een antwoord op te geven. Die zijn zeker ook gericht op etnisch-culturele minderheden.

Zoals ik in mijn antwoord aangegeven heb, is gezondheidsongelijkheid natuurlijk een breder fenomeen, dat al langer dan vandaag bekend is. Het is ook een belangrijk aandachtspunt in het globale preventiebeleid. Dat zien we nu ook op een meer uitgesproken manier in de covidcrisis, maar het is eigenlijk een signaal dat al langer en breder bestaat, vandaar ook de extra aandacht die daaraan wordt gegeven. In de gezondheidsdoelstellingen zitten ook acties om daar een antwoord op te geven, heel specifiek gericht op kwetsbare groepen.

In al onze eigen beheersovereenkomsten, bijvoorbeeld in ons preventief gezondheidsbeleid, wordt ook aandacht gevraagd voor wat het 'proportionele universalisme' wordt genoemd. Dat stelt dat het fundamenteel aanpakken van gezondheidsongelijkheid maar kan als je op alle groepen tegelijk inzet. Het beleid of actie is op alle burgers gericht, universeel, maar de toepassing ervan is des te intensiever naarmate de doelgroepen kwetsbaarder zijn en ook meer obstakels moeten kunnen overwinnen. Dat is dus het luik van het proportionele karakter daarin.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik blijf zitten met mijn vraag. U zegt dat het federale cijfers zijn, maar als we met Vlaanderen bevoegd zijn voor het preventiebeleid, dan lijkt het mij absoluut noodzakelijk dat wij over die cijfers beschikken. En van mij mogen dat cijfers zijn over allerlei soorten criteria. Ik wil gewoon dat die gezondheidsongelijkheid wordt weggewerkt. Of die nu gebaseerd is op afkomst, religie, onderliggende aandoening, bruin, zwart of blond haar, dat maakt mij niet uit. Het doel moet zijn, van ons als overheid, om ervoor te zorgen dat iedereen gelijke toegang heeft tot de gezondheidszorg. Dat is ook goed voor de algemene gezondheid van onze bevolking.

Minister, ik vraag u dus met aandrang om zonder taboe werk te maken van het ter beschikking stellen van die cijfers. 'Health in all policies', dat geldt zeker in dezen. Uw voorganger zou dat nog een paar keer herhaald hebben. De vaccinatiebereidheid opkrikken, de taalbereidheid, en inzetten op preventie: dat lijkt mij noodzakelijk. Als er andere elementen zijn waarnaar moet worden gekeken, graag. Maar breng die dan ook alstublieft in kaart, zodat we een effectief en efficiënt beleid kunnen voeren.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Bedankt voor het aanvullende antwoord, minister. Het is inderdaad een feit dat die gezondheidskloof dé grote uitdaging van de toekomst is. We leven eigenlijk in een relatief goed gezond Vlaanderen, maar er zijn toch wel een aantal werven als het gaat over gezondheidsongelijkheid. Dat preventie daar een zeer belangrijke factor in is, daarover zijn we het, denk ik, allemaal eens.

De grote uitdaging, nu op korte termijn, is de vaccinatiebereidheid. Dat kan ook een manier zijn om nog verder te gaan zoeken hoe je bepaalde doelgroepen en zaken kunt bereiken. U weet dat ik voorzitter ben van een lokaal gezondheidsoverleg (Logo). Ik denk dat er daar ook opportuniteiten zijn om nu te gaan experimenteren om in bepaalde gemeenschappen en groepen en doelgroepen in de samenleving nog dieper te gaan doordringen en nog stappen vooruit te gaan zetten. Dit kan op dat gebied een interessante en boeiende periode zijn, die ons lessen kan leren om daar ook bij de andere gezondheidsuitdagingen mee aan de slag te gaan. Ik zou u dus willen vragen om daarover actief met de Logo's in overleg te gaan.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Adeline Blancquaert aan Zuhal Demir, Vlaams minister van Justitie en Handhaving, Omgeving, Energie en Toerisme, en aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het toenemende aantal ontsnappingspogingen uit de gemeenschapsinstellingen – 3145 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Het antwoord wordt gegeven door minister Beke.

Mevrouw Blancquaert heeft het woord.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): Minister, zoals u weet, kan de jeugdrechter bevelen om een minderjarige delictpleger in bewaring te plaatsen van een gesloten gemeenschapsinstelling. Sommige jongeren ondernemen echter ook een ontsnappingspoging om hun vrijheid te herwinnen.

Een ontsnapping kan onder verschillende omstandigheden plaatsvinden. Zo kan er een poging ondernomen worden bij de verplaatsing naar een jeugdrechtbank, tijdens een buitenactiviteit of tijdens het verblijf in de gemeenschapsinstelling zelf. Uit de opgevraagde cijfers bleek dat het aantal ontvluchtingen of 'weglopers' per campus het afgelopen jaar significant is toegenomen. In 2020 waren er 117 'weglopers', terwijl er in 2019 'slechts' 88 weglopers werden geregistreerd. Dit is toch een opmerkelijke stijging. Daarbij dienen kritische vragen te worden gesteld. De oorzaak van deze stijging moet dan ook absoluut onderzocht en aangepakt worden om de veiligheid van onze samenleving te garanderen.

Ook wat betreft het aantal ontvluchtingen per campus zijn er duidelijke verschillen waar te nemen. In De Grubbe vinden er amper ontvluchtingen plaats, namelijk slechts 1 in 2020. In De Markt vonden daarentegen maar liefst niet minder dan 34 ontvluchtingen plaats. Dit komt neer op 1 ontvluchting om de ongeveer 11 dagen.

Minister, u gaf in uw antwoord op mijn eerdere vraag nummer 496 van 16 maart 2021 aan dat het aanbieden van ontwikkelings- en ontplooiingskansen aan deze jeugdgedelinquenten onlosmakelijk deel uitmaakt van hun re-integratietraject. Onze fractie deelt uw mening dat re-integratie voor deze jongeren superbelangrijk is, maar het aanbieden van dergelijke kansen mag voor deze jongeren onder geen beding een vrijgeleide worden om op een eenvoudige manier het door een jeugdrechter opgelegde gemeenschapsinstellingsregime te ontvluchten.

Minister, hoe evalueert u de evolutie van deze cijfers? Welke oorzaken liggen aan de grondslag van deze stijging?

Is er voordien al actie ondernomen om het aantal ontvluchtingen tegen te gaan? Zo ja, welke? Zo neen, hoe komt het dat hier nog geen initiatieven voor zijn ondernomen terwijl dit toch om verontrustende cijfers gaat?

Zal er een aanpassing van de veiligheidsprocedures komen om dergelijke ontvluchtingen tegen te gaan?

Zult u initiatieven nemen om ervoor te zorgen dat de kans op ontvluchting tot een absoluut minimum gereduceerd wordt?

Hoe verklaart u de verschillen tussen de campussen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Soms is de vraag stellen, ze al voor een stukje beantwoorden. In uw vraag wijst u inderdaad naar de verschillen tussen de gemeenschapsinstellingen, bijvoorbeeld tussen de campussen De Grubbe te Everberg en De Markt te Mol. Zoals u weet, is de werking van onze gemeenschapsinstellingen in transitie richting 1 september 2022. We moeten deze cijfers dan ook vooral bekijken in het perspectief van deze transitie.

Tot 1 september 2022 zijn de oude bepalingen uit de wet op de jeugdbescherming nog van toepassing. Dit betekent dat er dus nog sprake is van 'open afdelingen' en 'gesloten afdelingen'. Dit is een belangrijk element in de duiding van de cijfers en de verklaringen van de verschillen, want het spreekt voor zich dat er in die open

afdelingen een ander regime is en dat er ook jongeren verblijven die niet verdacht worden van het plegen van een jeugddelict of een jeugddelict gepleegd hebben.

In die open afdelingen worden nog altijd jongeren regulier opgevangen vanuit een verontrustende situatie op basis van het decreet Integrale Jeugdhulp.

Bij de rapportering van de cijfers wordt het onderscheid ook geduid door de nuance dat er natuurlijk ook een verschil is tussen het ontsnappen uit een gesloten afdeling en het niet nakomen van bijvoorbeeld de afspraken tijdens een extramurale activiteit of in een lopend traject naar meer re-integratie vanuit een open afdeling.

Wat de evolutie betreft, zien we ook schommelingen. Zo merken we, als we 2020 afzetten tegenover 2018, dat er ook meer nuance in zit. Ook in een context waar bijvoorbeeld het aantal plaatsen in de gemeenschapsinstellingen de laatste jaren steeg en met de vaststelling dat er in 2020 meer opnames wegens jeugddelicten waren.

Laat nu net zowel het onderscheid tussen de open en de gesloten afdelingen en de reguliere opnames van jongeren in een verontrustende situatie binnen de nieuwe werking, vanaf 1 september 2022, zoals opgenomen in het decreet op het jeugddelinquentierecht, in volle evolutie zitten.

Maar de kernboodschap is dat we vooral moeten vooruitkijken naar de nieuwe werking van onze gemeenschapsinstellingen en hun maatschappelijke opdracht.

In de gemeenschapsinstellingen wordt voortdurend een alert beleid gevoerd rond veiligheid. Die awareness betekent zowel investeren in de opleiding en de training voor alle personeelsleden, als in nieuwe infrastructuur met ook een zeer belangrijke focus op een geactualiseerd leefklimaat voor de jongeren.

Op het vlak van infrastructuur zetten we verder in op het realiseren van onze masterplannen: door de renovatie, de nieuwbouw en de innovatie zetten we stappen vooruit, met zorg voor een goede balans tussen de veiligheid en een geactualiseerd leefklimaat voor de jongeren. Bovendien hebt u een punt inzake de verschillen tussen de campussen. Dat gaat over uw vijfde vraag, die ik hierbij ook al beantwoord. In De Markt, Ruiselede en Beernem zitten we nog met open campussen, naast de andere gesloten campussen.

Zoals decretaal voorzien verdwijnt het onderscheid tussen 'gesloten afdeling' en 'open afdeling'. We spreken op termijn eenduidig over gesloten oriëntatie en gesloten begeleiding. Op alle campussen zullen de regimes dus voortaan gesloten afdelingen zijn, wat betekent dat we ook meer kunnen inzetten op toegangs- en doorgangscontroles en op bijkomende maatregelen inzake veiligheid, in combinatie met een begeleidend klimaat gericht op de re-integratie. De verwarring tussen open en gesloten en het risico om elk ontvluchten ook te interpreteren als een ontsnapping zullen daarmee ook verdwijnen.

De verklaring over de verschillen tussen de campussen heb ik al gegeven in mijn antwoord op de vorige vragen.

De voorzitter: Mevrouw Blancquaert heeft het woord.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): Minister, bedankt voor uw antwoord. We kunnen de vele initiatieven die worden genomen of zullen worden genomen, ook alleen maar toejuichen. Ik had echter nog een kleine bijkomende vraag. In uw antwoord op mijn schriftelijke vraag werd gesteld dat de meest jongeren 'snel' opnieuw worden opgepakt. Hebt u er een zicht op binnen welke tijd gemiddeld deze jongeren opnieuw worden opgenomen? Spreken we dan over enkele uren of eerder over dagen? Als u niet meteen over dergelijke informatie beschikt, dan

begrijp ik dat uiteraard. Dan zal ik daarover zeker een schriftelijke vraag indienen, maar op hoop van zegen stel ik ze nu alvast.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik heb hierover recent ook een schriftelijke vraag gesteld. Naar aanleiding daarvan gaf u enkele beleidspunten mee. Er is het organiseren van protocollen en afspraken, en het installeren van een veiligheidscheck bij infrastructurele aanpassingen. Daar hebt u daarstraks ook naar verwezen. Anderzijds is er het verder vergroten van de betrokkenheid van de jongeren zelf, en ook van heel hun context, bij hun traject, omdat dat dat wegloupedrag zou doen verminderen. De cijfers die collega Blancquaert aangaf en die u ook opnam in het antwoord, zijn de algemene cijfers per gemeenschapsinstelling. Die ontvluchtingen gebeuren echter niet allemaal vanuit de gemeenschapsinstelling. Dat kan ook zijn tijdens een activiteit buiten de instelling onder toezicht van de begeleiding, bijvoorbeeld tijdens een groepsuitstap, of een familiebezoek. Zijn er cijfers per gemeenschapsinstelling over de vraag of dat rechtstreeks uit de instelling of tijdens een uitstap gebeurde?

Ik noteerde ook dat er geen registratie gebeurt van de pogingen tot ontvluchting. Is daar toch op een of andere manier enig zicht op? Is het anders ook niet aangewezen om die ook te registreren, zodat er ook met het oog daarop mogelijk een beleid kan worden gevoerd?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, ik heb een korte bijkomende vraag. Dit is natuurlijk een heel bijzonder jaar geweest, ook voor die gemeenschapsinstellingen, en ook voor die jongeren daar. Is er op een of andere manier geregistreerd wat de redenen waren om zo'n 'ontsnappingspoging' te doen? Immers, net als de rest van de samenleving, of nog meer, hebben de jongeren in de gemeenschapsinstellingen en in de instellingen in het algemeen zich in heel grote beslotenheid moeten isoleren. We hebben onlangs ook nog een hoorzitting daarover gehad. Daaruit bleek dat de omstandigheden niet altijd optimaal waren, en dat men eigenlijk bovenmatig goed heeft samengewerkt.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het aantal ontvluchtingen uit de verschillende campussen wordt geregistreerd. Als iemand wegloopt, wordt dit aan de politionele diensten en de gerechtelijke diensten geseind. Zij worden hierover meteen geïnformeerd.

De voorzitter: Mevrouw Blancquaert heeft het woord.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor uw zeer korte tweede antwoord, wat geen antwoord op mijn bijkomende vraag was. Ik veronderstel dat u momenteel niet op de hoogte bent van de gemiddelde tijd die het in beslag neemt als een jongere is ontsnapt. Ik zie u met het hoofd schudden. Dat is geen probleem. Ik zal deze vraag zeker nog eens schriftelijk stellen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het goedgekeurde wetsvoorstel in de Kamercommissie Justitie waarbij broers en zussen bij een uithuisplaatsing samen opgevangen moeten worden binnen de jeugdhulp
– 3150 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de impact van het recht van broers en zussen om niet te worden gescheiden bij opvang binnen de jeugdhulp
– 3178 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het recht van broers en zussen om samen op te groeien
– 3190 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Voorzitter, op 28 april 2021 heeft de commissie Justitie van de Kamer van Volksvertegenwoordigers een wetsvoorstel aangenomen dat inhoudt dat broers en zussen bij een uithuisplaatsing samen in de jeugdhulp moeten worden opgevangen. Dat is een doelstelling die we absoluut kunnen onderschrijven. Dit recht geldt in principe ook voor adoptiebroers en -zussen en voor stiefbroers en -zussen. Indien dit in het belang van het kind is, kunnen uitzonderingen worden gemaakt.

Ook in een crisissituatie zullen de kinderen apart kunnen worden geplaatst. Het is belangrijker dat de kinderen uit huis kunnen worden geplaatst dan dat ze in een gevaarlijke thuissituatie moeten blijven tot er plek voor meerdere kinderen is. Dit is een van de punten waarop ik heb gehamerd toen we hier in deze commissie over hebben gediscussieerd. Mijn fractie heeft dit ook in de Kamer van Volksvertegenwoordigers gedaan en we zijn bijzonder blij dat dit punt is aangepast.

Een tweede aanpassing waar mijn fractie voor heeft gepleit en die de commissie Justitie van de Kamer van Volksvertegenwoordigers heeft gevolgd, is het feit dat we kinderen jonger dan twaalf jaar geen toegang tot de rechter geven. Dat zou om vele redenen geen verstandige beslissing zijn.

Op 26 januari 2021, toen nog een eerdere versie in de Kamer van Volksvertegenwoordigers op tafel lag, hebben we het wetsvoorstel al eens in deze commissie besproken. We hadden toen bezwaren omwille van de impact die het wetsvoorstel op het Vlaams jeugdhulpbeleid zou hebben. Het wetsvoorstel is ondertussen aangepast en bepleit veeleer het omgangsrecht tussen broers en zussen. De jeugdrechter moet bij een uithuisplaatsing rekening met dit omgangsrecht houden. Het wetsvoorstel voorziet ook in een definitie van broers en zussen.

Minister, op welke manier zult u op dit wetsvoorstel inspelen zodra de plenaire vergadering van de Kamer van Volksvertegenwoordigers het heeft goedgekeurd? Hoe groot acht u de impact van het wetsvoorstel op het Vlaams jeugdhulp-landschap?

Uit uw antwoord op mijn schriftelijke vraag van februari 2021 blijkt dat het agentschap Opgroeien nog steeds geen cijfergegevens over het aantal broers en zussen in de jeugdhulp bijhoudt. De redenen zijn de moeilijkheid om die gegevens in de bestaande systemen te registreren en de bijkomende werklust, onder meer

vanwege de nu al gehanteerde ruime omschrijving van wat broers en zussen eigenlijk zijn. Hoe kunt u als bevoegd Vlaams minister gehoor geven aan de federale vraag om broers en zussen samen te plaatsen indien u niet weet hoeveel kinderen samen met hun broers en zussen in de jeugdhulp terechtkomen? Zult u in het licht van dit wetsvoorstel alsnog voorzien in een registratie van deze informatie?

De gezinshuizen bieden een mogelijkheid om jonge kinderen samen uit huis te plaatsen. We hebben het er al over gehad. De werkingsmiddelen voor het Simba-project zijn tot eind 2021 verlengd. Dit jaar zou in een regelgevend kader worden voorzien. Aangezien u eerder vandaag al een antwoord hebt gegeven, laat ik mijn vraag naar een stand van zaken nu vallen.

Hoe strikt en hoe verregaand zal deze maatregel worden toegepast? Als een moeder een kind voor adoptie heeft afgestaan, zal de wet ook worden toegepast op latere kinderen van die vrouw die ook worden afgestaan? Moeten zij volgens u allemaal in dezelfde vorm van opvang worden opgevangen?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Wanneer kinderen in het kader van de jeugdhulp ergens residentieel geplaatst worden, is dat voor hen altijd heel ingrijpend. Broers en zussen zijn vaak hun enige houvast, dus wanneer deze uit het zicht verdwijnen, kan dat extra moeilijk zijn.

SOS Kinderdorpen riep al meermaals op om te verankeren dat samenplaatsing altijd de eerste te overwegen optie zou moeten zijn. Op 28 april 2021 keurde de Kamercommissie Justitie een wetsvoorstel goed dat broers en zussen in alle omstandigheden het recht geeft om niet te worden gescheiden. Daarin zijn ook adoptiebroers en -zussen en broers en zussen waar er één gemeenschappelijke ouder is, inbegrepen. Dit alles steeds op voorwaarde dat het niet strijdig is met het belang van het kind. Indien in het belang van het kind wordt geoordeeld dat broers en zussen gescheiden worden, moeten maatregelen voorzien worden om het contact te onderhouden, tenzij ook dit strijdig is met het belang van het kind. Naar verwachting wordt dit wetsvoorstel binnenkort ook plenair goedgekeurd.

Tijdens de commissievergadering van 1 december 2020 sprak de minister al uitvoerig over hoe binnen de jeugdhulpverlening momenteel al wordt ingezet op het samenhouden van broers en zussen. Er zijn echter soms ook praktische zaken die dit niet vanzelfsprekend maken.

Het thema werd desalniettemin opgenomen in de beleids- en begrotingstoelichting voor 2021 en het onderwerp krijgt een prominente plek in de oefeningen van het agentschap Opgroeien met betrekking tot de jeugdhulp en de organisatie van het residentieel verblijf, waarbij ook getracht wordt om aan een aantal van die praktische belemmeringen tegemoet te komen. Zo vernoemde de minister de wijze van definiëren van leefgroepen in voorzieningen, alsook een traject dat moet leiden tot een omvorming van klassieke, institutionele, residentiële jeugdhulpcapaciteit naar gezinsbenaderende, kleinschalige initiatieven – we hadden het er daarnet nog over. Ik wil ook benadrukken hoe belangrijk het is om het samenblijven van broers en zussen en minstens die contactmogelijkheid te garanderen.

Minister, welke impact heeft de wetswijziging op federaal niveau op de Vlaamse jeugdhulp? Hoe wordt de uitvoering van deze wet verder voorbereid binnen de jeugdhulp, zowel voor wat betreft het gezamenlijk opvangen van broers en zussen als voor wat betreft het contact?

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): De collega's hebben natuurlijk al ruim de inleiding gegeven, dus ik ga het zeer kort houden.

Ik wil gewoon nog aangeven dat de Kinderrechtencommissaris en ook SOS Kinderdorpen, die er al enige tijd rond werken, toch heel enthousiast waren. Maar nu begint inderdaad het moeilijke werk van de concrete vertaling op het terrein. Collega Parys schetste daarnet dat er een paar uitzonderingsmogelijkheden zijn zoals crisissituaties. Maar ik ga ervan uit, minister, dat we in het beleid toch proberen een permanente crisissituatie te vermijden. Dus zal een fikse uitbreiding van de opvangcapaciteit in de jeugdzorg onvermijdelijk zijn om een buffer in te bouwen.

Minister, welke stappen zette u in het voorbije half jaar om te anticiperen op de nakende wettelijke verankering van het broeder- en zusterrecht? Hoeveel staan we ondertussen?

Zal Vlaanderen klaar zijn om, eens de wet plenair goedgekeurd is en in voege gaat, die dan ook in praktijk te brengen? Met welke partners wilt u hierbij samenwerken? Welke bijkomende investeringen zullen hierbij nodig zijn en plant u?

Binnen welke overgangsperiode acht u het mogelijk om alle broers en zussen het recht te garanderen om samen op te groeien?

Hebt u er ondertussen zicht op – we hebben ook het antwoord gezien op de vraag van collega Parys – om hoeveel gescheiden kinderen het concreet gaat en welke bijkomende instroom er redelijkerwijs verwacht kan worden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De nieuwe wet zorgt ervoor dat dit thema nu nog prominenter in beeld komt, en dat is op zich een goede zaak voor de betrokken kinderen. Het zal alle betrokkenen aanmoedigen om beslissingen hieromtrent nog zorgvuldiger af te wegen.

Het samenhouden van broers en zussen bij plaatsing is als principe niet nieuw. Er is daarover rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Het kadert ook binnen het uitgangspunt van contextgericht werken dat al langer in de jeugdzorg verankerd is, via onder meer het decreet integrale jeugdhulp en het decreet pleegzorg.

In onze beleidsnota hebben we al aangegeven hier nog extra aandacht aan te willen besteden, als onderdeel van het kwaliteitsbeleid van onze voorzieningen en binnen de pleegzorg. Ik verwijs naar het implementatietraject van de gemandateerde voorzieningen en sociale diensten van de jeugdrechtbank met betrekking tot Signs of Safety en Family Finding, waar dit thema ook uitdrukkelijk een plaats krijgt.

Ook zijn er de projecten 'Gedeelde verantwoordelijkheid en de ideale wereld' en 'Zorggarantie jonge kind', waarbij voorzieningen uitgenodigd worden om creatieve en innovatieve oplossingen te creëren. Samenplaatsingen moeten ook in die trajecten een thema zijn.

Over de criteria op basis waarvan in het belang van het kind eventueel kan worden afgeweken van het algemene principe van samenplaatsing, gaat Opgroeien verder in overleg met de verwijzers, de jeugdrechtbank en magistratuur. Er kunnen volgens ons wel degelijk een aantal redenen zijn om in het belang van het kind en/of de kinderen af te wijken van het principe: een jong kind dat met de moeder in de gevangenis kan verblijven, terwijl een ander kind in een voorziening of pleeggezin geplaatst is, jongeren die gespecialiseerde zorg nodig hebben vanwege

gedragsproblematieken, of jongeren die zelf aangeven niet samen geplaatst te willen worden.

Maar ook met de kennis van die mogelijke redenen zal het toch nog aan de verwijzers en de aanbieders zijn om in concrete situaties te oordelen vanuit het belang van elk van de betrokken kinderen in een gezin. Het helpt daarbij ook de kinderen zelf zoveel mogelijk te betrekken bij een beslissing die hen aanbelangt.

Om de uitvoering verder voor te bereiden, initieert Opgroeien tot slot een exploratief wetenschappelijk onderzoek, zodat het aantal 'siblings' dat samen of gescheiden opgevangen wordt, eenmalig in beeld gebracht wordt en op basis van welke achterliggende redenen de beslissingen daaromtrent genomen worden. We zullen ook bevragen welke acties voorzieningen ondernemen opdat broers en zussen die niet samen geplaatst zijn, toch contact kunnen houden en hoe contacten tussen geplaatste kinderen onderhouden worden met thuisblijvende broers of zussen.

De toepassing van de maatregel zal natuurlijk casusgebonden zijn, en telkens met het belang van het kind voor ogen. De rechter zal zijn beslissing moeten motiveren.

Wat betreft het samenhouden van broers en zussen bij een adoptie, zijn er enerzijds de sociaal-affectieve banden die ontstaan tussen kinderen binnen hetzelfde gezin, waarbinnen zich ook geadopteerde kinderen kunnen bevinden. Het wetsvoorstel regelt niets uitdrukkelijk in het kader daarvan, wat ook niet nodig is, gelet op de gelijkstelling van het juridische en sociaal-affectieve statuut van een geadopteerd en biologisch kind binnen het gezin. De toelichting bij het wetsvoorstel bevestigt overigens de gelijkstelling tussen de natuurlijke afstamming en adoptie.

Anderzijds heeft het geadopteerde kind mogelijk nog biologische banden met broers of zussen binnen het afstandsgezin. Bij de verwezenlijking van zowel binnenlandse als interlandelijke adopties is het de betrachting om deze broers en zussen samen te houden vanuit het belang van het kind. Het wetsvoorstel regelt daaromtrent niets specifiek, maar het recht van broers en zussen om niet van elkaar te worden gescheiden, is al vervat in internationale rechtsinstrumenten en de algemene notie 'belang van het kind'. Het Vlaams Centrum voor Adoptie zal samen met de adoptiesector werken rond de uitbouw van een concreet toetsingskader om de toepassing van dit recht in individuele dossiers goed te kunnen motiveren.

Het al dan niet registreren van broers en zussen, en bij uitbreiding alle mogelijke relevante, hechte banden die kinderen kunnen hebben met andere kinderen binnen het gezin waar ze al dan niet tijdelijk hebben verbleven, zoals de nieuwe wet voorziet, zal een complexe zaak zijn, maar het kan ook geen reden zijn om broers en zussen niet samen te laten verblijven op het moment dat het om een concreet dossier gaat en de kinderen als het ware voor de jeugdrechter zitten. We zullen evenwel, zoals ik al aangaf, een exploratief onderzoek hierrond opzetten, een momentopname om ons beleid hieromtrent te ondersteunen.

Ik verwacht in het licht van de uitvoering van de wet geen bijkomende instroom in jeugdhulpvoorzieningen. De verwachting dat broers en zussen samen moeten worden opgevangen, hoeft niet per se tot een netto stijging van de instroom te leiden.

De oplossing van het uithuisplaatsing is al het gevolg van een grondige afweging, los van het samenplaatsen van broers en zussen, waarbij voor- en nadelen van de verschillende maatregelen naast elkaar worden gezet.

In mijn eerdere antwoorden op een aantal vragen om uitleg van de collega's Schryvers en Vaneeckhout ga ik dieper in op de uitrol van de gezinshuizen.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik vind het al goed dat eenmalig in kaart wordt gebracht hoeveel broers en zussen er in ons jeugdhulpsysteem zitten en waarom zij eventueel samen of gescheiden zijn. Dat lijkt mij een heel belangrijke oefening. De opvolgvraag is natuurlijk wanneer deze oefening af zal zijn.

Dat we nu het principe dat er contact moet gehouden worden zullen verankeren in de werking, is al in een heel groot deel van de werking van het Vlaamse jeugdhulplandschap aanwezig. Waar het er nog niet is, is het wel goed dat het, bij wijze van spreken, in de template wordt meegenomen.

Ik maak me wel zorgen over uw antwoord over adoptie. Dat betekent dat de federale wet nog niet duidelijk genoeg is. U zegt dat we zullen bekijken welk toetsingskader we zullen maken, enzovoort. Maar je kunt perfect de casus hebben van een mama die geboorte heeft gegeven aan twee kinderen, waarvan een kindje bij haar opgroeit en een kindje wordt afgestaan voor adoptie. De vraag is dan hoe de federale wet moet worden geïnterpreteerd in de Vlaamse adoptiewetgeving. Dat lijkt mij bijzonder belangrijk en toch wel iets om uit te klaren, minister, alvorens er in de plenaire vergadering wordt gestemd over het federale wetsvoorstel.

Ik vind het alleszins een goed principe. Het is zoals collega Schryvers het daarnet correct heeft gesteld: het is heel belangrijk dat nu wel heel duidelijk is opgenomen dat er in het belang van het kind kan worden afgeweken van dat principe.

Ik kijk uit naar de uitrol ervan in het Vlaamse jeugdhulplandschap.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik heb nog enkele zaken ter aanvulling.

Het is goed dat er nu bij de registratie eenmalig wordt nagekeken waar broers en zussen samen in de jeugdhulp verblijven of daar allebei in opgenomen zijn. Ik onderschrijf wat u zegt: het continu registreren is complex. Maar het zou ons toch verder kunnen helpen. Wij moeten die uitdaging in de toekomst opnemen, al is het dan niet dadelijk.

Veel zal natuurlijk afhangen van de interpretatie wat in het belang van het kind is. Het is nodig dat we dat op een goede manier opvolgen.

We hadden het in het verleden al over de specifieke problematiek van pleeggezinnen en wanneer kinderen in aanmerking zouden komen voor pleegzorg. Maar de draagkracht van het pleeggezin wordt overschreden door de opvang van twee of meer kinderen van eenzelfde gezin, van broers of zussen dus. Worden er vanuit pleegzorg in dat kader, gelet op de nieuwe wet die er aankomt, nieuwe campagnes opgezet om broers en zussen samen te kunnen houden? Wanneer ze toch niet kunnen samenblijven, hebben ze een contactrecht. Men kan dat in theorie garanderen, maar dat moet ook in de praktijk uitgewerkt kunnen worden. Dan hangt er natuurlijk veel af van bereikbaarheid van voorzieningen, van nabijheid van plaatsing. Op welke manier zal daarop worden ingezet?

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, dank u wel voor het antwoord. Ik heb er alle begrip voor dat we nu nog voor een stuk moeten uitzoeken hoe we dat in de praktijk zullen waarmaken. Maar ik wil er toch voor waarschuwen om niet te lang in het principe te blijven hangen. Ik merk dat we allemaal dat principe onderschrijven. Maar het heeft geen zin om iets in de wet te schrijven als er in de

praktijk niets verandert en we proberen het contact waar te maken terwijl er allerlei uitzonderingssituaties ontstaan waar dat niet mogelijk is.

Natuurlijk moet altijd het belang van de kinderen centraal staan. Maar we moeten in de komende twee jaar toch grote stappen vooruit zetten en ervoor zorgen dat we minder noodzakelijke keuzes moeten maken om broers en zussen op te splitsen.

Minister, daarom wil ik toch ook het pleidooi ondersteunen om structureel te monitoren. Ik vind het eigenlijk niet uit te leggen dat we anno 2021 niet in staat zouden zijn om wat er op het terrein gebeurt gewoon digitaal in kaart te brengen en te houden. Dat waarmaken lijkt me nu echt geen huzarenstukje.

Ik denk ook dat dit inderdaad een momentum kan zijn om campagnes op te zetten rond pleegzorg, rond de gezinshuizen, om extra mensen aan te trekken om daaraan mee te doen, en ook om het statuut van die mensen te versterken, zodat het ook voor hen aantrekkelijker wordt om met alle nodige veiligheid daarin in te stappen.

Minister, als we er niet in slagen om in bepaalde situaties deze wet te volgen, wat zijn daar dan de wettelijke gevolgen van voor de Vlaamse overheid? Ik ga er immers van uit dat de wet ook wel een bepaalde afdwingfunctie heeft. Ik weet niet of u daarover al juridisch advies hebt gekregen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, collega's, als kinderen uit huis worden geplaatst, dan is dat een ingrijpende gebeurtenis. Ze verliezen hun thuis, de nabijheid van hun ouders. Als ze daarbij dan ook nog eens hun broer of zus verliezen, dan is dat extra pijnlijk. Samen opgroeien zou de norm moeten zijn. Het Kinderrechtencommissariaat en SOS Kinderdorpen hebben dat recht van broers en zussen om niet van elkaar te worden gescheiden ook altijd aanbevolen. Als kinderen van elkaar worden gescheiden, dan heeft dat een effect voor de rest van hun leven. Het samenhouden van broers en zussen is ook heel belangrijk voor de individuele ontwikkeling van deze kinderen. Dit wetsvoorstel is een eerste stap in de goede richting, maar nu is het echt belangrijk om ervoor te zorgen dat dit ook haalbaar wordt en dat het opvangen van broers en zussen in de praktijk mogelijk is. Dat geeft dan ook de nodige uitdagingen.

Minister, ik wil u dan ook vragen om hiervoor de nodige initiatieven te nemen, uiteraard met de nodige budgetten. Een belangrijke eerste stap is de registratie van het aantal broers en zussen in de jeugdhulp, zoals de collega's Parys en Vaneckhout al aangaven. Meten is uiteraard weten. Minister, hoe gaat u ervoor zorgen dat er voldoende aanbod in de jeugdzorg is om meerdere kinderen uit hetzelfde gezin samen op te vangen? Ik denk immers dat er toch ook heel wat moet worden gedaan aan de capaciteit van de jeugdvoorzieningen. Hoe kunnen er meer pleeggezinnen worden aangetrokken die bereid zijn om twee of meer kinderen uit eenzelfde gezin op te vangen?

Ik kom dan tot mijn laatste punt, dat heel belangrijk is. Op welke manier zullen die kinderen een stem krijgen wanneer ze toch worden gescheiden? Wordt er dan een mogelijkheid geboden zodat zij in rechte kunnen optreden?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, ik schrik wel een beetje van uw antwoord dat er geen nood zou zijn aan het uitbreiden van het aantal plaatsen om die broers en zussen bij elkaar te kunnen houden. Vandaag worden kinderen geplaatst, en het feit dat ze worden gescheiden van broers of zussen zorgt voor een nog groter

trauma. Om broers en zussen vandaag samen te houden, moet er een prioraanvraag worden ingediend, zodat de 'siblings' uiteindelijk alsnog samen in dezelfde voorziening kunnen blijven nadat ze een periode van elkaar waren gescheiden, terwijl die priors in wezen dienen voor jongeren die in een zeer ernstige, gevaarlijke situatie verkeren. Zij komen in realiteit via die priors op een wachtlijst van een wachtlijst terecht.

Minister, sedert jaren kampt de bijzondere jeugdzorg met een chronische wachtlijst, die ieder jaar langer wordt. Dat weet u ook. Het bewuste wetsvoorstel dreigt na de stemming dode letter te worden zolang de wachtlijsten binnen de voorzieningen van de jeugdzorg niet zijn weggewerkt. Volgens hulpverleners is de oplossing niet zozeer het uitbreiden van de werking van de Simbahuizen, maar wel een combinatie van de uitbreiding van deze capaciteit met het scheppen van bijkomende middelen in de andere voorzieningen, zodat de jarenlange wachtlijst kan worden weggewerkt en de jeugdzorg opnieuw efficiënt kan werken. Dat is nodig om die kinderen te kunnen samenhouden.

Minister, mijn vraag is dus toch: hoe zult u ervoor zorgen dat de broers en zussen nu wél samen kunnen blijven als u het aantal plaatsen niet wilt uitbreiden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, het onderzoek waarover we spreken, start in september. Dat willen we maximaal een halfjaar laten duren. Ik kan daar nu dus nog niet op vooruitlopen. Ik zal morgenavond over het thema van de broers en zussen al in gesprek en dialoog gaan met de jongeren die in voorzieningen verblijven.

We hebben ondertussen het overleg met de verwijzers, de jeugdrechtbanken en dergelijke opgestart, zodat we dit ook kunnen implementeren.

Mevrouw Schryvers, we overleggen met de pleegzorgdiensten over strategieën om gericht pleeggezinnen te zoeken die broers en zussen kunnen samenbrengen. In dat verband kan onder meer worden nagedacht over specifieke wervingscampagnes en gerichte zoekacties op maat van individuele dossiers waarin sprake is van de nood van de plaatsing van broers en zussen.

Mijnheer Vaneeckhout, we gaan na wat nodig is om bij te sturen waar dat nodig is. We moeten niet laten uitschijnen dat de volledige jeugdhulp zich schuldig maakt aan het scheiden van broers en zussen zonder ernstige redenen. U hebt over sancties gesproken, maar bij mij weten, staat dat niet in het wetsvoorstel.

Mevrouw Wouters, de beslissing om al dan niet samen te plaatsen, wordt door de jeugdrechter genomen. We weten dan precies over welke kinderen het gaat. Registraties doen daar niets aan af.

Mevrouw Vandecasteele, ik zou proberen dat niet te generaliseren. De wachtlijsten zijn niet noodzakelijk gelinkt aan het feit dat het om broers en zussen gaat.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik heb geen verdere vragen meer. Ik kijk uit naar volgend jaar. Wanneer de studie is afgerond, zullen we weten welke impact deze federale wetgeving op het Vlaams jeugdhulplandschap heeft.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Na de discussie over de gezinshuizen die we daarstraks hebben gevoerd, hoop ik dat we ook hiermee een serieuze stap vooruit kunnen zetten voor onze jeugdhulp.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Minister, ik dank u voor het aanvullend antwoord. Ik denk dat we het er inhoudelijk allemaal over eens zijn dat dit een stap vooruit is, maar ik ben toch heel bezorgd. Het is eigenlijk onvoorstelbaar dat we op dit ogenblik de cijfers niet kennen. We moeten een discussie in abstracte termen over de nood aan bijkomende opvangplaatsen voeren. Wat betekent dit voor de wachtlijsten? Hoeveel mensen moeten we vinden? In 2021 weten we in Vlaanderen niet hoeveel broers en zussen gescheiden in de pleeg- en jeugdzorg zitten. Dat lijkt me alvast een eerste opdracht voor we het beleid verder kunnen uitwerken.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het opleidingscontract van artsen-specialisten in opleiding – 3167 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Voorzitter, dit is een vraag om uitleg over de opleidingscontracten voor artsen-specialisten in opleiding. Die contracten zijn al enige tijd aan vernieuwing toe. De artsen-specialisten in opleiding werken soms in moeilijke omstandigheden. We hebben daarover al regelmatig verhalen mogen zien en horen die de wenkbrauwen doen fronsen. Er is niet altijd controle aanwezig. Ze werken vaak meer dan zestig uur per week. De wachtdiensten worden niet altijd uitbetaald. Er wordt niet altijd voorzien in tijd om de nodige opdrachten voor hun opleiding uit te voeren. Hierdoor ligt op bepaalde momenten in bepaalde ziekenhuizen een ongezonde werkdruk op bepaalde artsen-specialisten in opleiding. Dit gaat gepaard met mogelijke fysieke en mentale gezondheidsproblemen.

Ik voeg hier nog aan toe dat we van de mensen in de gezondheidszorg verwachten dat ze belangrijke beslissingen nemen. Die mensen kennen de stiel an sich nog niet, want ze volgen de opleiding. We kunnen ons vragen stellen als die mensen onder een dergelijk grote werkdruk staan. We zouden kunnen stellen dat ze leren te werken zoals in het echte leven.

Maar we moeten ons toch ook vragen stellen bij de kwaliteit van de opleiding en ook de kwaliteit van het geleverde werk. Het is per slot van rekening wel nog altijd met mensen dat er gewerkt wordt.

De moeilijke werkomstandigheden ontstaan omdat er geen echt wettelijk kader is dat gevolgd moet worden. Er bestaan regels voor de tewerkstelling van artsen-specialisten in opleiding, maar deze zijn duidelijk niet voldoende, ze laten nog heel veel vrijheid. De gemeenschappen zijn bevoegd voor de erkenning en opleiding van de artsen. De visa en erkenningscriteria zijn federaal gebleven.

Enige tijd geleden werd een paritaire commissie voor artsen en ziekenhuizen opgericht waar zowel artsen als ziekenhuizen in participeren. Zij proberen in deze commissie te onderhandelen en tot een compromis te komen over een uniform contract voor onze artsen-specialisten in opleiding. Na meer dan een jaar onderhandelen is er nog geen compromis gevonden.

Recent kwamen de ziekenhuizen toch met een voorstel voor een uniforme opleidingsovereenkomst. Uit het voorstel komen onder meer volgende elementen naar voren. Er is geen recht op een gegarandeerd maandloon wanneer de arts-specialist in opleiding ziek valt. Er zijn geen bijkomende vergoedingen voor nacht-

en weekendwachten wanneer deze binnen de 48 tot 60-uren werkweek vallen, dus eigenlijk in de overuren. Er zijn slechts 20 verlofdagen en 5 wetenschappelijke dagen waarop alle wetenschapsactiviteiten moeten gebeuren. Er is geen controlesysteem op de arbeidsuren en/of -omstandigheden. Vooral dat laatste vind ik speciaal, collega's. We blijven natuurlijk debatteren over hoeveel, waar, wanneer en hoe. Dan komt heel vaak het antwoord: we weten dat eigenlijk niet exact. Zonder een of andere manier van meting gaan we er natuurlijk nooit uit geraken.

Minister, hoe kan het zijn dat er in de 21ste eeuw nog altijd geen duidelijk wettelijk kader is voor de tewerkstelling van artsen-specialisten in opleiding, en dat we bijgevolg ook geen zicht hebben op mogelijke uitwassen en hoe we daarmee kunnen omgaan?

Bent u op de hoogte van de werkzaamheden van die commissie waar ik net naar verwees?

Is dat al besproken op de interministeriële conferentie (IMC)? Wat voor onze gemeenschap geldt, geldt immers ook voor de andere gemeenschappen in dit land. Als dat nog niet besproken is, hebt u dat daar al aangebracht?

Hebt u inspraak in het overleg van die commissie? Ik stel u hier natuurlijk die vragen en die commissie zal dan dat kader opstellen.

Hoe zult u proberen om het overleg tussen beide groepen mee op een goed spoor te zetten? Ik wil er daarbij absoluut rekening mee houden dat we momenteel nog altijd in coronatijden zijn.

Welke stappen gaat u ondernemen om toch in een duidelijk wettelijk kader te voorzien? Dit is toch een vraag die ikzelf, maar ook collega's in het verleden al regelmatig naar voren gebracht hebben.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het installeren van een wettelijk kader voor de artsen-specialisten in opleiding is een federale bevoegdheid, waar wij dus geen bevoegdheden in hebben.

De Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen is een adviesorgaan van de federale overheidssdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu. Ik beschik op dit ogenblik niet over de informatie aangaande de werkzaamheden van deze commissie.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik denk toch dat ik u moet tegenspreken. De criteria worden misschien wel federaal vastgelegd, maar Vlaanderen is bevoegd in de erkenning en de opleiding van de artsen. De opleiding! We spreken hier over artsen-specialisten in opleiding. Sta mij toch toe dat ik hier een beetje van mijn stoel val dat u eigenlijk zegt dat u hier geen rol in te spelen hebt. De gemeenschap is immers wel degelijk bevoegd voor de opleiding. En het stuk waar ik het hier over heb, gaat over de stage, de opleiding, waar er wel degelijk malversaties zijn, waar we vragen stellen rond een kader.

Sta mij dus toe, minister, dat ik het heel raar vind dat u zegt dat dat in een commissie zit op het federale niveau en dat u daar eigenlijk niets in te zeggen hebt. Ik hoop toch, minister en collega's, dat u mijn vragen en verontwaardiging deelt over werkweken van soms tachtig uur en meer, en over het feit dat er geen recuperatietijd is. De werkgever is hier ook de stagebegeleider. Minister, met die stagebegeleider zitten we terug bij uw bevoegdheid. Daar zit een moeilijkheid in.

Voorzitter en collega's, ik zou bij wijze van spreken mijn vragen kunnen herhalen maar daar hebt u al op geantwoord, minister. Ik vind het raar. Ik ga dan maar het volgende herhalen: als u niet bevoegd zou zijn, quod non want we zijn wel degelijk bevoegd voor die stage, bent u dan bereid om aan de alarmbel te hangen omwille van de kwaliteit van de zorg die zich in onze ziekenhuizen manifesteert en waar artsen in opleiding een deel van uitmaken? De opleiding en de stage zijn wel degelijk onze verantwoordelijkheid, uw verantwoordelijkheid. De kwaliteit komt onder druk te staan wanneer mensen zoveel uren presteren en zo weinig tijd hebben om dat te verwerken.

Dan heb ik nog een bijkomende vraag. Misschien is het een sentiment, maar het is ook een beleidsvraag: vindt u het oké dat er zoveel uren zijn, dat die onduidelijkheid er is, dat er geen gegarandeerd maandloon is en dat er geen controlesysteem is voor de arbeidsduur en de arbeidsomstandigheden? Want die arbeidsduur bestaat natuurlijk uit de stage-uren die onder de opleiding vallen. U zou dat minstens bij uw federale collega moeten aankaarten. Daarover had u het daarnet niet.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik kan hier spreken vanuit mijn eigen ervaring. Ik ben zelf assistent in opleiding geweest. Ik heb inderdaad gezien hoe onmenselijk men vaak werkt. Tachtig uren is vaak nog weinig. Vaak zijn het veel meer uren, boven de honderd zelfs, waar je dan inderdaad een schamele vergoeding voor krijgt. Je bent zeer veel van wacht en ontvangt daar geen extra's voor, laat staan dat je na 24 uur wacht te hebben gelopen naar huis kunt gaan. Maar dat laatste is gelukkig al veranderd. In mijn tijd was dat niet het geval.

Ik vind het heel jammer dat er blijkbaar nog niet veel is veranderd aan de opleiding. Ik vind het heel goed dat de assistenten aan de alarmbel trekken. Maar dat is vooral een federale bevoegdheid. Dat valt onder de ziekenhuizen. Het is de Nationale Paritaire Commissie die dit moet bekijken. Natuurlijk, de opleidingen en de erkenningen zitten wel op het Vlaamse niveau. Misschien moet dat eens worden nagevraagd op de interministeriële conferentie.

Ik hoop alvast dat men eindelijk, na zovele jaren, de assistenten in opleiding erkenning zal geven, en ook menselijkheid.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Collega Daniels vraagt terecht om een duidelijk wettelijk kader, maar zijn vragen zijn niet nieuw. Naast de vraag om een duidelijk wettelijk kader moet er een kader zijn dat resulteert in een volwaardig sociaal statuut met werkbare arbeidsomstandigheden voor de artsen en specialisten in opleiding.

De coronacrisis zorgde ervoor dat alle zorgverleners, ook de artsen en specialisten in opleiding, alle zeilen hebben bijgezet om de crisis het hoofd te bieden. De covidcrisis heeft er ook voor gezorgd dat de arbeidsomstandigheden en het opleidingsklimaat die in sommige ziekenhuizen al problematisch waren nog meer aan de oppervlakte zijn gekomen, in zoverre dat men zegt dat 20 procent van deze toch zeer hoog opgeleide groep overweegt te stoppen. Wij zijn het er allemaal over eens dat het zover niet mag komen.

Ik wil ondertussen even aanstippen dat onze collega's in de Kamer hierover een resolutie hebben ingediend met acht speerpunten, om deze zorgverleners te geven waar ze recht op hebben. Dat zal trouwens ook alle patiënten in Vlaanderen ten goede komen.

Minister, er is dringend nood aan verder overleg tussen de ziekenhuizen en de artsen. Maar ook de politiek moet hier haar verantwoordelijkheid nemen, op elk niveau en elk vanuit zijn bevoegdheid. Hier gaat het om de bevoegdheid voor de opleidingen. Wij kunnen allen deze oproep mee onderschrijven, zodat hier snel een mooie en goede oplossing uit de bus komt.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega's, deze problematiek is al vele jaren bekend. Collega Saeys verwees naar een aantal jaren geleden, toen zij in dezelfde situatie zat. Ik zal niet vaak iets uit mijn eigen ervaring delen, maar ik kan ook getuigen dat het momenteel nog zo is want mijn eigen zoon zit nu al enkele jaren in dat traject, ook in volle covidcrisis. Hij klaagt er niet over, maar ik zie gewoon wat er moet worden gepresteerd en wat er soms wordt gevraagd. Je vraagt je dan toch af welke impact dat heeft op het welzijn en het uithoudingsvermogen van die jonge mensen zelf, maar ook: wat met de veiligheid van de patiënten als men na uren na elkaar werken mensen met soms heel zware aandoeningen voor zich krijgt en daar dan nog over moet beslissen? Ik wil absoluut de oproep vanuit de vereniging ten volle onderschrijven.

Ik denk ook – en dat kwam al naar voren – dat er zeer veel verschil is tussen de ziekenhuizen en zelfs binnen eenzelfde ziekenhuis tussen de verschillende afdelingen. Men mag niet alles over dezelfde kam scheren, maar in globa wordt er veel te gevraagd en ontbreekt er een statuut. Dat kunnen we allemaal onderschrijven. Ik was trouwens ook zwaar gechoqueerd door sommige benaderingen in de pers, waar men zei dat men maar eventjes moest doorbijten want binnen enkele jaren zou men dan goed verdienen. Alsof al die jonge mensen alleen maar daar mee bezig zijn. Dat zijn mensen die heel geëngageerd zijn om in de zorg te werken. Zij hebben daartoe al een heel aantal jaren opleiding achter de rug. Zij willen het beste van zichzelf geven. Bovendien noem ik vijf of zes jaar 'eventjes doorbijten' ook niet meer 'eventjes'.

Zij hebben inderdaad recht op een fatsoenlijk statuut. Ik stel vast dat dit ook wel vanuit meerdere hoeken wordt onderschreven. Ik hoor dat verschillende ziekenhuizen momenteel aan hun assistenten het signaal geven dat ze gelijk hebben en dat ze hun eisen onderschrijven. Er is hierover heel recent ook een schrijven geweest van alle decanen van de geneeskundefaculteiten in Vlaanderen. Dan vraag ik mij toch af waarom het dan nog uitblijft. Ik vind het dus goed dat we – al is het hoofdzakelijk een federale bevoegdheid – vanuit het Vlaams Parlement dit signaal geven.

Ik heb hierover ook een vraag ingediend voor minister Weyts omdat dit een onderdeel is van de opleiding. Zo kan er toch een stukje Vlaamse betrokkenheid zijn.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, de omstandigheden waarin de artsen-specialisten in opleiding (ASO's) hun opleiding moeten voltooien en stage lopen en werken binnen de ziekenhuizen is compleet onaanvaardbaar. U hebt gelijk, dit is een federale bevoegdheid. Ik heb ook vernomen dat er op het federale niveau een en ander zou gaan bewegen. Op dat vlak denk en hoop ik dat we binnenkort goed nieuws krijgen.

Minister, een concrete vraag die wel binnen uw bevoegdheid ressorteert en die een verzuuchting is van de ASO's, is wat de stand van zaken is met betrekking tot het bepalen van de subquota, in die zin dat vandaag het aantal stageplekken binnen een bepaalde discipline en de vacatures achteraf binnen die discipline helemaal niet in verhouding staan tot elkaar. Hoe ziet u dat? Hoe denkt u daar iets aan te kunnen doen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Daniels, het is, zoals collega Van den Bossche heeft gezegd, wel degelijk een federale bevoegdheid. De erkenning van arts en arts-specialist wordt vooralsnog geregeld met federale koninklijke besluiten. Ook de werkomstandigheden van de ASO's zitten daarin. Ook de erkenningscriteria van de stagemeesters worden nog altijd geregeld door een federaal koninklijk besluit.

Collega Van den Bossche, ik heb u goed beluisterd. Uw verontwaardiging is ook onze verontwaardiging. Het is heel goed dat men daar de schouders onder wil zetten.

De Vlaamse betrokkenheid is er via de erkenningscommissies. Dat gebeurt vanaf drie maanden voor het einde van de opleiding. Dan kan men een erkenning aanvragen.

De voorzitter: De heer Daniels heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, beste collega's, ik wil er toch op wijzen dat het stageplan niet op het federale niveau moet worden ingediend, maar wel bij Zorg en Gezondheid, afdeling Informatie en Zorgberoepen, Koning Albert II-laan in Brussel. Daar moet het stageplan naartoe. Na het stageplan is er het stagerapport of het Medbook. Dat moet ook ingediend worden bij Vlaanderen. Minister, ik heb u daarover in het verleden al vragen gesteld. U hebt daar wel degelijk zeggenschap in! Als alles op het federale niveau zou zitten, zou dat niet Vlaams maar federaal moeten worden ingediend. De erkenningscriteria als such zitten op het federale niveau.

Collega's, als er een ding duidelijk is, dan wel dat er ook hier verwarring is. Laat dat allemaal naar Vlaanderen komen. Dan is het in een keer in orde. Voor diegenen die nog niet overtuigd zijn van confederalisme: hier hebt u een argument meer. De stagevoorwaarden en hoe de stage verloopt: dat staat los van de arbeidsvoorwaarden. Dat blijft een deel van de opleiding. Daar focus ik op. De arbeidsvoorwaarden voor artsen, dat is een federale bevoegdheid. Maar de stagevoorwaarden zitten wel degelijk op het Vlaamse niveau, bij uw agentschap, minister. En dus is mijn oproep heel duidelijk: gebruik alstublieft de bevoegdheid die u hebt om de oproep te steunen van de Vlaamse vereniging voor arts-specialisten in opleiding (VASO) om op het federale niveau druk uit te oefenen met het oog op kwalitatieve opleidingen en dus ook een beter statuut voor die specialisten in opleiding want dit kan toch echt niet langer meer duren. In het belang van de studenten in artsenopleiding en in het belang van de patiënt.

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 een rookvrije zorgomgeving
– 3188 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een rookverbod in de zorg
– 3203 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de uitwerking van een wettelijk kader voor rookvrije zorg
– 3204 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Het Vlaams Instituut Gezond Leven (VIGL) pleit voor een wettelijk totaal rookverbod over enkele jaren in de ziekenhuizen. Twaalf ziekenhuizen in Vlaanderen nemen nu deel of zullen deelnemen aan een pilootproject van het VIGL.

Onder meer in het AZ Delta te Roeselare mag er niet meer gerookt worden aan de ingang of op de parking, maar ook voor de personeelsleden is er een antirookbeleid uitgewerkt. Roken kan enkel nog in aparte buitenruimten uit het zicht. Ook mag er op dat moment geen werkkledij gedragen worden.

In Nederland gaan ze al een stap verder en zijn de ziekenhuizen volledig rookvrij vanaf 2025. Vijf jaar later moet de sigaret uit de hele zorg verdwijnen.

Ook in Vlaanderen is er een draagvlak. Volgens een bevraging van de Stichting tegen Kanker uit 2020 blijkt dat 81 procent van de Belgen voor een rookvrij ziekenhuis is. Ook vanuit de sector zelf komen er positieve signalen en wil men de zorg rookvrij maken.

Federaal minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke is nog niet bezig met een wettelijk kader voor rookvrije zorg, maar zegt dat dit onderwerp aan bod kan komen tijdens het overleg met de deelstaten en met de experts. Hij verwijst ook naar het federaal regeerakkoord waarin staat dat de huidige regering streeft naar een rookvrije generatie.

Minister, hoe staat u tegenover het pilootproject om van de ziekenhuizen een rookvrije zone te maken?

Zult u het thema op korte termijn zelf op de agenda plaatsen van het interministerieel overleg?

Het pilootproject gaat over ziekenhuizen. Hoe staat u tegenover een rookverbod op de sites van alle zorginstellingen? Hebt u hierrond plannen? Welk doel stelt u voorop om de zorg rookvrij te maken?

Sensibilisering is het startpunt van een succesvolle antirookcampagne. Komt er een nieuwe grote ontradingscampagne? Zal die doelgroepgericht zijn?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Voorzitter, aangezien mijn inleiding volledig dezelfde is als die van de vorige spreker, zal ik onmiddellijk tot mijn vragen overgaan.

Minister, wat vindt u van de visie om in de ziekenhuizen een rookverbod op te leggen? Hoe past dit in de strategische doelstelling 'De Vlaming leeft gezonder tegen 2025'? Zult u met federaal minister Vandenbroucke overleg plegen om dit item verder te bespreken en uit te werken? Op welke manier kan de Vlaamse overheid verder inzetten op rookpreventie in de zorg in het algemeen? Kunnen in afwachting van een eventueel wettelijk kader al campagnes worden georganiseerd, bijvoorbeeld door Generatie Rookvrij, om dit thema onder de aandacht te brengen? Op welke manier kunnen we garanderen dat verder zal worden ingezet op de rookstopbegeleiding en op een rookbeleid dat samenhangt met de begeleiding en de ondersteuning van de mensen die willen stoppen?

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Voorzitter, aangezien ze reeds is behandeld, zal ik ook mijn inleiding overslaan en mijn vragen over het rookverbod en de ziekenhuizen stellen.

Minister, zult u de evaluatie van de pilootprojecten in de ziekenhuizen door het Vlaams Instituut Gezond Leven afwachten alvorens met richtlijnen te komen? Wat

is uw plan van aanpak? Het federaal kader is ook een aspect dat al is aangekaart. In hoeverre is de Vlaamse overheid betrokken bij de uitwerking van een federaal kader voor een rookvrije zorg? Bent u betrokken bij het aangekondigd federaal antitabaksplan? Hebben reeds gesprekken plaatsgevonden? Wat is de uitkomst van die gesprekken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voorzitter, het project 'Rookvrije Zorg' zet in op een rookbeleid in de ziekenhuizen en wordt uitgewerkt in het kader van de Vlaamse gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'. De methodiek, die bestaat uit het inzetten op de vier pijlers voor een preventief gezondheidsbeleid, is terug te vinden op de website www.rookvrijezorg.be en omvat een stappenplan dat de ziekenhuizen kan helpen om een rookbeleid op te zetten. De komende tijd zet de partnerorganisatie rond tabak verder in op de verspreiding van de methodiek voor een rookvrije zorg in Vlaanderen. Zo is Zorgnet Icuuro betrokken bij de implementatie en wordt de methodiek uitgelegd tijdens de projectdag van de loco-regionaal gezondheidsoverleggen en -organisaties (Logo's). Het is de bedoeling de Logo's en de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) de komende maanden en vorming voor de preventiewerkingen aan te bieden. De rol van de preventiewerkers van de CGG's en van de tabacologen zal de komende tijd verder worden uitgeklaard.

Het effectief opleggen van een wettelijk rookverbod in de ziekenhuizen en, bij uitbreiding, in de andere zorginstellingen is een complexe juridische materie waarbij verschillende bevoegdheidsdomeinen betrokken zijn. De maatregelen kunnen gelden voor de patiënten, de bezoekers en de werknemers en dit binnen de muren van een voorziening en in de omgeving rond de voorziening. Vanuit het perspectief van de volksgezondheid is het nastreven van een verbod op tabak in een dergelijke context zeer valabel. Anderzijds moet ook rekening worden gehouden met de individuele vrijheid van de mensen. Zo zal een roker die vanwege een gebroken been in het ziekenhuis is opgenomen mogelijk een andere kijk dan een niet-roker hebben op een totaalverbod op roken in een ziekenhuis. Het is dan ook belangrijk dergelijke overwegingen in een breder geheel van een integraal tabaksplan te plaatsen. Dat kan best tot stand komen in de Algemene Cel Drugsbeleid, waar de verschillende bevoegdheidsdomeinen samenkomen.

De rookstopbegeleiding door tabacologen en de gratis dienst Tabakstop zijn beiden een onderdeel van de beheersovereenkomst met de partnerorganisatie tabak die nog tot eind 2025 loopt.

In 2021 zal Kom Op Tegen Kanker opnieuw een jongerencampagne voeren waarvoor een gedeelte van de middelen in de beheersovereenkomst worden gebruikt. De campagne staat gepland voor het najaar en zal meer aandacht schenken aan de doelgroep die tijdens de vorige campagnes moeilijker te bereiken is geweest, namelijk jongens.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, de individuele vrijheid van de roker is er natuurlijk wel, maar het gaat hier om plaatsen waar zorg wordt verleend en het is best dat daar niet wordt gerookt. Ik ben blij dat u achter het pilootproject staat. Volgens u is een rookverbod een complexe zaak, maar het is belangrijk dat u er een begin aan maakt. Het is belangrijk dat u dit, samen met uw collega's, op de agenda zet. U hebt niet geantwoord op de vraag wanneer u dit samen met uw collega's op de agenda zult plaatsen. Zal dat op korte termijn gebeuren, zodat op de plaatsen waar zorg verleend in de ziekenhuizen en eventueel ook in andere zorginstellingen, weliswaar rekening houdend met de individuele vrijheid van

bijvoorbeeld de rusthuisbewoners, een start wordt gemaakt met de aanpak van deze complexe materie?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het is goed dat de pilootprojecten in twaalf ziekenhuizen zijn gestart. Dat is een eerste stap en we moeten er ooit mee beginnen om de sigaret, natuurlijk na overleg met de mensen en met respect voor de vrijheid van de mensen, eindelijk uit de zorgsector te kunnen verbannen. We hebben gelezen dat de steun van de ziekenhuizen en van Zorgnet Icuero er is. Dat is zeker goed nieuws.

Ik wil dit eigenlijk nog breder trekken. Een globaal plan voor rookvrije zones is heel belangrijk. We weten dat er in Mechelen vraag is naar een rookverbod in stations. Er zijn lokale besturen met rookvrije speelterreinen. Er zijn rookvrije sportclubs. Is het dan niet belangrijk een globaal plan voor rookvrije zones te hebben, zodat we een coherenter beleid met betrekking tot het rookverbod hebben? Staat u achter een globaal plan waarin, in samenspraak met de verschillende sectoren, een duidelijke visie wordt vastgelegd? Zult u met de andere ministers overleggen om een globaal plan te maken en na te gaan waar in de andere sectoren rookvrije zones kunnen komen?

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik moet me bij de vorige sprekers aansluiten, want ik denk niet dat alle vragen zijn beantwoord. Kunt u wat specifiekier zijn over het overleg met de federale minister over een wettelijk kader voor een rookvrije zorg? Hebt u al gesprekken gevoerd of, zo neen, wanneer zult u die gesprekken over dit belangrijk onderwerp dan plannen? Ik ben ervan overtuigd dat het een complexe materie is. U hebt zelf naar de rokende patiënt verwezen, maar een rookvrije zorg zou een prioriteit moeten zijn. Ik zou graag nog wat verduidelijking krijgen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Voorzitter, het is heel goed dat die projecten zijn gestart, want het is heel belangrijk dat we de mensen absoluut ontraden om te roken, maar ik heb nog een vraag. In de jeugdhulpvoorzieningen mag nog steeds worden gerookt. Misschien is het een goed idee om in het licht van de rookvrije generatie een plan van aanpak voor de jeugdhulpvoorzieningen te hebben.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De prioriteiten van de Algemene Cel Drugsbeleid moeten nog worden vastgelegd. Ik heb hier persoonlijk nog niet met de federale minister over gesproken.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, het plan van aanpak moet uit twee pijlers bestaan. Enerzijds moet het bestaande draagvlak, wat in de ziekenhuizen al 81 procent is, nog verder worden uitgebreid. Daartoe zijn goede ontradingscampagnes nodig.

Anderzijds is het natuurlijk zo dat het wettelijk kader moet worden voorbereid. Ik dring erop aan dat u met de andere ministers overlegt om dit te starten.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Ik kijk uit naar de evaluatie van de pilootprojecten die nu in twaalf ziekenhuizen lopen. Ik hoop dat het een positieve evaluatie wordt,

zodat we hier verder mee aan de slag kunnen gaan en verdere stappen kunnen zetten.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Mijnheer De Reuse, ik kan uw woorden enkel herhalen. Dit is een oproep om het overleg over een wettelijk kader voor dit belangrijk item in onze gezondheidszorg te starten.

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 de verlenging van de samenwerking met het Consortium Contactopsporing – 3233 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Voorzitter, we hebben het hier al vaak gehad over de contactopsporing en over wat op korte en wat langere termijn moet gebeuren. Morgen kunnen we van start gaan met de hoorzittingen over de contactopsporing. We wisten dat het niet meer op tijd zou gebeuren om de deadline in het begin van mei 2021 te halen, maar hopelijk kunnen we een impact hebben op de beslissingen op langere termijn.

Eind april 2021 heeft de Vlaamse Regering het contract met het consortium tot eind 2021 verlengd. Die beslissingsnota is een heel positieve nota waarin zonder heel kritisch te zijn vooral de positieve zaken worden belicht. Volgens ons kunnen heel wat vragen worden gesteld over het functioneren van het systeem. Het systeem is duur, vooral wat betreft de kosten voor een reservecapaciteit die de voorbije maanden amper is ingezet. We blijven problemen hebben met de doorstroming van informatie en met de kwaliteit van de bronopsporing. Recent zijn vragen gesteld over de bescherming van de privacy van personen. De totale kostprijs van de contactopsporing bedraagt ondertussen al meer dan 90 miljoen euro of 275 euro per indexpatiënt.

Als ik het besluit van de Vlaamse Regering goed lees, omvat die uiteindelijke beslissing wel een aantal fundamentele wijzigingen. Vanaf juni 2021 zouden de call agents met een veel lagere capaciteit werken. Voortaan zullen enkel de reële prestaties worden gefactureerd. Daardoor kan de kostprijs van het systeem tijdens de komende zes maanden dalen. Daarnaast is het consortium gevraagd tegen het najaar van 2021 een toekomstmodel uit te werken. Aangezien ik benieuwd ben of ik dit juist heb geïnterpreteerd, zou ik hierover een aantal vragen willen stellen.

Minister, wat betekent de beslissing om enkel nog de reële prestaties in de contactopsporing te vergoeden? Betekent dit dat de Vlaamse overheid niet langer zal betalen voor de call agents en de field agents die op dagelijkse basis niet het verwachte aantal werkorders, respectievelijk tien en vier cases per dag, uitvoeren? Betalen we niet meer voor de reservecapaciteit? De nota stelt dat de komende weken en maanden een stijging van het aantal besmettingen in Vlaanderen wordt verwacht. Dat is vreemd. Op welk model is die voorspelling gebaseerd?

U hebt, tot slot, beloofd met het Vlaams Parlement in dialoog te gaan over de toekomst van de contactopsporing. Morgen starten we de hoorzittingen. Tegelijkertijd moet het consortium tegen juni 2021 een nieuw model voorleggen. Zal het Vlaams Parlement hierbij worden betrokken? Is er nog ruimte om effectief rekening

te houden met de resultaten van de hoorzittingen om het systeem op langere termijn serieus bij te sturen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voorzitter, op het vlak van de te vergoeden prestaties is bij de verlenging van de overeenkomst niets veranderd. Er wordt enkel betaald voor de personeelscapaciteit die effectief wordt ingezet.

De reservecapaciteit blijft behouden. Zonder die reservecapaciteit is het onmogelijk in het geval van een nieuwe golf voldoende snel op te schalen. Dat kan gevolgen hebben voor de versoepelingen die we met zijn allen in het vooruitzicht hebben gesteld en die zo meteen, om 16.00 uur, zullen worden aangekondigd.

De epidemiologische data worden permanent opgevolgd in de stuurgroep contactopsporing. We baseren ons hiervoor op de data van Sciensano en op de prognoses van doctor Lander Willem, een collega van Niel Hens, die zelf deel uitmaakt van de stuurgroep. De vaccinatiecampagne zal hoogstwaarschijnlijk een positieve impact hebben op het aantal besmettingen. Dat is toch een basishypothese die we voor waar kunnen aannemen. De aangekondigde versoepelingen, de zomervakantie met meer reizigers en de varianten van het virus kunnen mogelijk wel nog voor problemen zorgen. De prognoses geven dus aan dat we met die verschillende scenario's rekening moeten blijven houden.

We hebben in de commissie al vaak en uitvoerig van gedachten gewisseld over de contactopsporing, maar net zoals voor andere maatregelen die zijn genomen naar aanleiding van deze crisis, rijst nu de vraag hoe we de inbedding op lange termijn moeten doen. Ik heb gezien dat Dirk Dewolf morgen is uitgenodigd in deze commissie om een toelichting te geven over de toekomst van de contactopsporing.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Ik denk dat ik inderdaad te positief ben geweest over de gebeurde bijstellingen. Zoals ik het begrijp, gaan we nog altijd geen structurele verbetering hebben, zullen we nog altijd veel betalen voor reservecapaciteit die eigenlijk niet wordt ingezet. Als ik het besluit van de Vlaamse Regering bekijk, dan zouden er maar 250 'call agents' worden betaald in plaats van de 620 van vandaag. Er zou enkel worden vergoed op basis van reële prestaties, maar blijkbaar klopt dat dan niet, als ik het goed begrijp. Dat is vreemd, en dat vind ik bijzonder jammer. Ik had echt gehoopt dat er echt een bijstelling zou zijn gebeurd. Dit wordt momenteel op 30 miljoen euro geschat. Ik denk dat dat zeer weinig realistisch is als die afschaling inderdaad niet gebeurt. Voor alle duidelijkheid, ik pleit niet voor te weinig capaciteit, maar het is wel belangrijk dat we enkel betalen voor de capaciteit die daadwerkelijk reëel wordt ingezet.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Anaf, wat die basiscapaciteit betreft, die is wel degelijk verlaagd. Ik denk dus dat u twee elementen door elkaar haalt, namelijk de basiscapaciteit en de basis waarop wordt vergoed. We betalen dus absoluut niet voor meer dan zeshonderd equivalenten. Intussen is dat inderdaad absoluut verlaagd.

We doen dat echter niet rücksichtslos. Ik hoop alleszins niet dat dat het is waar u op aanstuurt. Wij doen dat op wetenschappelijke basis. We hebben dat vanaf het begin aan professor Niel Hens gevraagd, die Lander Willem heeft afgevaardigd in de werkgroep, om op basis van prognoses te bekijken wat we konden verwachten, en dat is ook hetgeen we inzetten. Als we dus minder kunnen verwachten, op basis van de prognoses die men heeft, de maatregelen die zijn genomen, de vaccinaties

en andere redenen, dan wordt die basiscapaciteit verlaagd. We betalen voor de capaciteit die wordt ingezet. Daar zit een buffer in, maar we vergoeden absoluut niet het maximum. Dat hebben we in het verleden ook al aangetoond. U weet dat het oorspronkelijke contract van 100 miljoen euro voor de periode van mei tot en met november uiteindelijk voor minder dan de helft daarvan is uitgeput.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Voor alle duidelijkheid, ik pleit inderdaad niet voor een niet-wetenschappelijke benadering, maar ik ben het er niet mee eens als u zegt dat wij twee dingen door elkaar halen. Op bladzijde 15 en 16 van het besluit van de Vlaamse Regering heeft men het over een kostenraming op basis van de gemiddelde inzet. Dat komt dan neer op gemiddeld 250 vte's (voltijdsequivalenten) wat de 'call agents' betreft.

Dat is minder dan de helft van vandaag. Dat gaat over de vergoeding van reële prestaties. Tenzij men dus de komende weken heel significant gaat afschalen, bijvoorbeeld 150 vte's effectief en 100 reserve, dan klopt die tabel in het besluit van de Vlaamse Regering gewoon niet. Ik denk dat het dan toch wel belangrijk is dat daar nog eens goed naar wordt gekeken, want dat lijkt me zeer vreemd.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de door corona uitgestelde medische ingrepen – 3279 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Minister, afgelopen week raakte bekend dat er vorig jaar door de coronacrisis in de Belgische ziekenhuizen een achterstand van ongeveer 50.000 medische ingrepen is ontstaan. Dat is natuurlijk niet helemaal een verrassing. De meeste van die ingrepen zijn ook niet onmiddellijk essentieel, maar gastroscopieën, behandelingen tegen incontinentie, het trekken van wijsheidstanden, knie-operaties enzovoort zijn wel nodig, gezien de grote hinder die dit alles kan veroorzaken en het feit dat dit ook een risico op bijkomende gezondheidsschade in zich draagt.

Voor 2021 zijn er voorlopig nog geen voorlopige cijfers, tenzij u die wel al zou hebben, maar gelet op de blijvende druk op de ziekenhuizen door covid lijkt de situatie op dit moment volgens ons toch nog slechter te zijn dan in 2020, of toch zeker even penibel. Een bijkomend probleem is natuurlijk dat die uitgestelde ingrepen inhalen een werk van meerdere jaren zal worden, enerzijds omdat er wegens corona ook in de nabije toekomst toch een zekere extra druk op de ziekenhuizen zal blijven, zelfs na het bereiken van groepsimmuniteit, anderzijds omdat er natuurlijk ook steeds nieuwe vragen voor chirurgische ingrepen opduiken. Het zal dus wel een tijdje duren voor dat allemaal kan worden ingehaald.

Dit maakt dat een oud debat, over hoe men meer voor- en nazorg die vandaag in de ziekenhuizen wordt geboden, buiten een ziekenhuissetting kan bieden, opnieuw heel actueel wordt. Er zit natuurlijk een heel grote federale component in de vraag die ik stel, maar dat is een Vlaams aspect. Een maatregel die we kunnen nemen om patiënten sneller uit het ziekenhuis te halen of ziekenhuisopname te vermijden, creëert extra capaciteit, die men kan gebruiken om die achterstand in te halen.

Minister, beaamt u dat er een achterstand is in de ziekenhuizen voor diverse belangrijke medische ingrepen? Zo ja, hebt u misschien wel al recentere cijfers wat de Vlaamse ziekenhuizen betreft? Bent u het met me eens dat, in het belang van de gezondheid van de betrokken Vlamingen, die ingrepen het best binnen een zo kort mogelijke termijn plaatsvinden en dat het ontstaan van maanden- of jarenlange wachtlijsten nefast zou zijn voor de kwaliteit van de zorg? Vooral, bent u bereid om mee te zoeken naar oplossingen om ofwel de ziekenhuizen te versterken, ofwel ze te ontlasten door bepaalde zorg in een thuis- of tussenzorgsetting te organiseren, in afwachting van een grondigere hervorming van het zorglandschap?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, de maatregelen die wegens corona zijn ingevoerd voor de ziekenhuizen, hebben onvermijdelijk tot gevolg dat er ook uitgestelde zorg is. Ik heb op dit ogenblik geen recente cijfers over de omvang of het type van uitgestelde zorg binnen onze Vlaamse ziekenhuizen.

Het is duidelijk dat noodzakelijke zorg niet al te lang mag of kan worden uitgesteld. Het was wel onvermijdelijk om tijdens de diverse besmettingspieken van de coronacrisis planbare en uitstelbare zorg uit te stellen. Dat was niet alleen nodig om de toevloed aan coronapatiënten in de ziekenhuizen te kunnen opvangen, maar vooral ook om met voldoende mensen een kwalitatieve zorg aan die patiënten te kunnen blijven geven. Vanuit de overheden werd wel altijd benadrukt dat alle dringende en noodzakelijke consultaties, onderzoeken en ingrepen moesten blijven plaatsvinden. Ook alle lopende levensnoodzakelijke therapie of revalidatie moest worden voortgezet. Via de mediacampagnes zijn we er bij de bevolking ook op blijven aandringen om zorg die nodig was, niet uit te stellen.

Tot op heden werden de ingevoerde maatregelen altijd genomen in nauw overleg met de sector. Voor de ziekenhuizen gebeurde dat binnen het HTSC-comité (Hospital & Transport Surge Capacity), een comité met vertegenwoordigers van alle overheden, de ziekenhuiskoepels, het Wetenschappelijk Comité en andere experten.

Dit orgaan komt ook vandaag nog regelmatig samen, net om de situatie te monitoren en de nodige maatregelen te nemen wanneer dat noodzakelijk is. Op vraag van dit comité maakt de dienst Audit Ziekenhuizen van het RIZIV, de federale overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) een analyse van het capaciteitsbeheer in de ziekenhuizen tijdens de tweede golf en de opgebouwde achterstand inzake non-covidzorg. Zodra dit onderzoek is afgerond, zullen de resultaten ervan worden gepresenteerd op de interministeriële conferentie. Als eenmaal duidelijker is hoe groot de achterstand exact is binnen specifieke pathologieën, zal er in overleg met de sector worden onderzocht welke maatregelen het meest effectief zijn om deze achterstand zo snel mogelijk in te halen. Binnen mijn mogelijkheden en bevoegdheden zal ik daar ook mijn medewerking aan verlenen.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Uiteraard is het zeer goed dat de heel dringende ingrepen vaak wel nog hebben kunnen plaatsvinden. Ik denk dat de juiste prioriteiten daar zijn gesteld. Ik ben ook blij dat u antwoordt dat u binnen de Vlaamse bevoegdheden ook mee zult proberen te zorgen voor oplossingen. Het lijkt me inderdaad het beste om dat samen met de sector en ook samen met de federale overheid te doen, in goed overleg. Ik herinner me dat er in de eerste golf schakelzorgcentra zijn opgericht voor de ziekenhuizen. Ik denk dat we echt moeten zoeken naar goede oplossingen om de ziekenhuizen zo veel mogelijk te ontlasten, dat we op een of andere manier moeten zorgen voor bedden die niet moeten worden bezet in ziekenhuizen, zodat meer van die

uitgestelde ingrepen sneller kunnen gebeuren en we die achterstand sneller ingehaald hebben. Dat zou een goede zaak zijn.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Ook ik ben tevreden dat u deze problematiek toch ook vanuit Vlaanderen probeert op te lossen. Ik heb een bijkomende vraag, in verband met een onderzoek dat daarover is gestart in Nederland. Het gaat immers toch om een complexe problematiek. De cijfers ter zake zijn toch niet helemaal duidelijk. Daar is men gestart met een onderzoek naar de medische impact van uitgestelde zorg, waarbij men werkt met qaly's. Dat is gezondheidseconomisch jargon om de kwaliteitsvolle levensjaren aan te duiden. Zo zal men proberen om die uitgestelde zorg toch in kaart te brengen, evenals de verminderde levenskwaliteit voor iemand die een halfjaar heeft moeten wachten op zijn of haar zorg. Vindt u het opportuun om eventueel een soortgelijke studie hier in Vlaanderen uit te voeren?

Wegens connectieproblemen heb ik uw antwoord niet volledig gehoord. Misschien hebt u het dus aangehaald, en dan excuseer ik me hiervoor.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, ik heb geen extra vragen voor u, maar ik heb wel een persoonlijke mening, een vaststelling. In de eerste lockdown waren heel veel consultaties niet mogelijk door sluiting. Ook werden en worden er nog steeds ingrepen uitgesteld omdat er nog steeds afdelingen ingenomen zijn om covidpatiënten te verzorgen. Uiteraard heeft dat gevolgen en zijn er nu wachtlijsten, vooral voor minder dringende ingrepen, die door de patiënten zelf wel vaak als dringend worden beschouwd, omdat ze beperkt zijn in hun dagelijks leven en toch wel pijn hebben.

Toch wil ik zeggen dat we vertrouwen moeten hebben in ons goed werkend zorgsysteem, want de ziekenhuizen doen echt wel hun uiterste best om nu al die achterstand in te halen. Dat is ook in hun belang, ook financieel, want elk ziekenhuis wil zo snel mogelijk de patiënten voorthelpen. Er moet uiteraard echter plaats zijn. Patiënten kunnen moeilijk op elkaar liggen. Ook in dezen is vaccineren heel belangrijk. Hoe minder mensen op intensieve zorgen terechtkomen, op de cohortafdelingen, hoe sneller de gewone werking kan plaatsvinden en hoe sneller men de uitgestelde ingrepen eindelijk kan plannen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): We hebben inderdaad gezien dat heel wat reguliere zorg is uitgesteld. Dat zal zijn gevolgen hebben. Ik denk wel dat het interessant kan zijn om eens te bekijken wat de impact daarvan is geweest op de levenskwaliteit, en eventueel ook op overlijdens, want er zijn toch ook wel zeer ernstige ingrepen uitgesteld.

Maar het is ook heel belangrijk om in te zetten op telemonitoring, op teleconsultaties en op point-of-care testing. Ik denk dat minister Vandenbroucke daarmee de ziekenhuizen al voor een deel zou kunnen ontlasten, want op die manier komt er plaats en tijd vrij in de ziekenhuizen zodat men zich echt kan focussen op die uitgestelde behandelingen en zorg.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Dank u voor uw antwoord dat zeker ook positief is, minister. Ik had hier in oktober vorig jaar ook een vraag over gesteld. Dat was toen naar aanleiding van de bevraging van het Vlaamse Patiëntenplatform, toen

ook bleek dat we toen nog in een heel andere fase zaten dan nu. Er was toen in een kritieke fase in de ziekenhuizen toch heel wat zorg uitgesteld, toen de druk op de ziekenhuizen heel groot was. Het is goed dat we daar nu vooruitgang in boeken en dat ook de ziekenhuizen alles op alles zetten om die achterstand weg te werken. In de toekomst moeten we ook blijven nadenken over alternatieven zoals er al mooie voorbeelden van te vinden zijn op het terrein, zoals ook zorghotels die kunnen instaan om bijvoorbeeld mensen na een operatie daar tijdelijk te laten herstellen. Dat is zeker ook een uitdaging voor de toekomst die we zeker en vast moeten meenemen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Er zijn een aantal bijkomende opmerkingen gegeven, niet zozeer vragen.

Wat de vragen betreft, is dat onderzoek lopende, zoals ik in mijn antwoord gezegd heb, collega Sleurs. Het comité maakt met de dienst Audit Ziekenhuizen van het RIZIV, ook met de FOD en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG), een analyse van het capaciteitsbeheer tijdens de tweede golf en de opgebouwde achterstand inzake de non-covidzorg. Als die studies afgerond zijn, zullen we die ook wel binnen de interministeriële conferentie bespreken. Het is absoluut belangrijk dat we dat goed in kaart brengen om daar ook desgevallend de bijkomende stappen te zetten.

Zoals collega Anaf aangehaald heeft, hebben we in de eerste fase de schakelzorgcentra gehad. Maar in de tweede fase hebben we met de herstelverblijven gewerkt om de druk op de ziekenhuizen weg te nemen. We hebben toen de mogelijkheden voorzien en het kader ervoor uitgewerkt om patiënten naar herstelverblijven te brengen om op die manier daar een antwoord op te geven.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Ik ben tevreden over het antwoord. Die herstelverblijven zijn inderdaad in de tweede fase mee ingezet. Ik denk dat Gezondheid sowieso een gedeelde bevoegdheid is, Vlaams, federaal, ook lokaal met de eerstelijnszones. We zullen allemaal samen moeten werken om dat probleem op te lossen. Het zou immers een probleem van ons allemaal zijn als er hierdoor nu jarenlange wachtlijsten zouden ontstaan. Dat zou grote gevolgen met zich mee brengen. Het is dus heel goed dat er wordt samengewerkt.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over lokale initiatieven rond geestelijke gezondheid – 3094 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vaneckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneckhout (Groen): Dat er hoge nood is aan bijkomende laagdrempelige initiatieven rond mentaal welzijn is geen nieuws. De voorbije jaren werden een aantal zeer waardevolle proefprojecten opgezet om hieraan tegemoet te komen.

Specifiek gericht naar jongeren en voortbouwend op de proefprojecten in Genk, Tienen, Mechelen, Gent en Oostende, komen er binnenkort – het waren er 11, maar het zijn er natuurlijk 26 als ik het goed begrepen heb – nieuwe

OverKophuizen bij in Vlaanderen en in Brussel. Het zijn laagdrempelige, toegankelijke plaatsen waar jongeren terechtkunnen om te babbelen over kleine of grote zorgen. Tegen begin april moesten kandidaten om ook een OverKophuis op poten te zetten, intekenen op de projectoproep. De beslissing zou nakende zijn op het moment van de indiening van de vraag. Ik heb begrepen uit uw communicatie dat u intussen daar een beslissing over genomen hebt.

Specifiek gericht naar ouderen zijn er de zes proefprojecten in het kader van de eerstelijnspsychologische functie (ELPF) waarover we het in de commissievergadering van 9 februari al hadden. Toen was ik iets te vroeg met mijn vraag naar evaluatie. Pas in maart zouden de registratiegegevens bekend zijn en zou er een evaluatiemoment georganiseerd worden, dat dan meteen de aanzet kon betekenen voor een continuering en verdere uitrol van de ELPF.

Willen we komen tot een duurzaam weefsel van laagdrempelige, gekende en bereikbare hulpverlening op maat van elkeen, dan moeten we zorgen voor een structurele verankering van deze initiatieven. Belangrijk hierbij is een goede samenwerking tussen de verschillende actoren op het terrein, expertisedeling en flexibiliteit om in te spelen op nieuwe of verschuivende noden.

Proefprojecten zijn pas ten volle nuttig wanneer ze leiden tot inzichten, wanneer kennis en ervaringen worden gedeeld, wanneer ze een stevig fundament leggen om een structurele werking op uit te bouwen.

Ondertussen lanceerde ook minister Somers een projectoproep, specifiek gericht naar lokale besturen, om te werken aan geestelijke gezondheid. Uiteraard beschikken de lokale besturen over de beste voelsprieten om in hun concrete context problemen te detecteren, maar ik maak me een beetje zorgen omdat we een veelheid aan specifieke projectoproepen zien die eventueel een coherent beleid in de weg zouden kunnen staan.

Minister, in hoeverre werden en worden de ervaringen uit de proefprojecten zoals de OverKophuizen en de ELPF meegenomen in de voortzetting, uitbreiding en verankering van deze projecten? Welke bijsturingen gebeurden er ondertussen in de lopende projecten? Hoe zorgde de opgedane praktijkervaring voor een verfijning van de nieuwe oproepen en een toekomstige optimalisering van de structurele aanpak?

In welke mate konden de geïnteresseerde kandidaten voor de nieuwe OverKophuizen bogen op de ervaringen van de vijf bestaande huizen bij het uitwerken van hun project? Hoe zal de informatie- en ervaringsdeling verlopen met de bijkomende huizen eens die operationeel zijn?

Is de werking van de ELPF-projecten ondertussen voldoende geëvalueerd om gefundeerd voort te kunnen werken? Zullen deze projecten een vervolg, uitbreiding of structurele verankering krijgen?

Hoe past de projectoproep van minister Somers in het globale plaatje van geestelijke gezondheid? Hoe wordt er in dit concrete geval, maar ook meer in het algemeen vermeden dat al deze zaken naast elkaar dreigen te werken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Er zijn meerdere gesprekken geweest met de bestaande OverKophuizen bij de uitwerking van de nieuwe oproep en de opmaak van het regelgevend kader. De bestaande OverKophuizen worden ook nauw betrokken bij het verdere ondersteuningstraject en het lerend netwerk dat voorzien is in de verdere uitrol van OverKop in Vlaanderen. In de loop van 2021 starten bijkomend maar liefst 25 OverKophuizen op in 16 verschillende werkingsgebieden. De

bestaande OverKophuizen zijn als het ware stichtende leden van dit lerend netwerk. De oproep was gebaseerd op de goede praktijken van deze 5 en het is evident dat de anderen bij hen terechtkonden en -kunnen voor informatie- en ervaringsdeling.

Voor de start van de pilootprojecten ELPF voor ouderen was er in Vlaanderen al expertise opgebouwd met de pilootprojecten ELPF voor de leeftijdsdoelgroep volwassenen. Daarnaast vormde de nieuwe oproep de ideale gelegenheid om de zorggraden, die in opstart waren, de mogelijkheid te geven om zich te versterken en de uitdaging van dit nieuwe netwerk aan te gaan.

Door de uitbreiding van de terugbetaling van eerstelijnspsychologen vanuit de federale overheid voor de leeftijdsdoelgroepen kinderen en jongeren en ouderen sinds het voorjaar van 2020, is er samen met de Vlaamse pilootprojecten voor ouderen bekeken op welke manier er kon worden gezorgd voor een goede samenwerking en afstemming.

De Vlaamse projecten kennen meer flexibiliteit en hebben de mogelijkheid om in een groepsaanbod te voorzien en om ook ouderen te kunnen ontmoeten die in een woonzorgcentrum verblijven. Dit zorgt voor een aanvulling op de modaliteiten in het federale project.

Bij de uitwerking van het protocolakkoord zal uiteraard opnieuw bekeken moeten worden wat de impact hiervan is en wat de toekomst is voor de Vlaamse pilootprojecten. Voor de opvolging en bijsturing van het project is er een stuurgroep samengesteld met een vertegenwoordiging van de projectpartners, de psychologen die werkzaam zijn in de projecten en het agentschap Zorg en Gezondheid.

De evaluatie van het werkjaar 2020 is op dit moment nog niet volledig afgerond, en de projecten zijn gestart aan het laatste projectjaar, dat nog loopt tot 28 februari 2022.

De uitwerking van het protocolakkoord zal een belangrijke factor zijn om te beslissen over de toekomst van deze projecten.

Naast het Agentschap Binnenlands Bestuur (ABB) waren ook het agentschap Opgroeien, het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) en het Departement Cultuur, Jeugd en Media (CJM) betrokken bij het opstellen van deze projectoproep.

Bij het uitwerken van deze oproep hebben we er op die manier samen voor kunnen zorgen dat de oproep van minister Somers ook breder gekaderd kon worden en gelinkt aan andere oproepen. We denken bijvoorbeeld aan de oproep tot het versterken van het aanbod van de Huizen van het Kind of de opstart van een OverKophuis in een stad of gemeente.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Ik vind dat laatste wel heel belangrijk. In die zin zou je ook de vraag kunnen stellen waarom dingen niet al in een eerste fase in elkaar geschoven worden voor er projectoproepen gelanceerd worden. Het lijkt mij inderdaad een goede zaak dat er gelinkt kan worden aan bestaande initiatieven of aan initiatieven die nu opgestart worden, bijvoorbeeld via de oproep richting OverKophuizen, omdat het mij een beetje inefficiënt lijkt en het misschien ook wel het terrein nog meer troebel maakt als er nu nog nieuwe initiatieven ontstaan die zich eventueel zelfs op dezelfde doelgroepen richten als de doelgroepen waar we het hier in de rest van de vraag over hadden. Daar hebt u alvast mijn ondersteuning voor.

Ik had nog één concrete vraag rond de ELPF. U zegt dat de evaluatie nog niet afgerond is. Ik had gehoopt vandaag al iets meer te horen, maar ik begrijp dat dat nog niet gelukt is. Hebt u een timing wanneer die evaluatie afgerond zou zijn en wanneer u een beslissing wenst te nemen over het verlengen na dit werkjaar? Ik denk dat dat toch zeer belangrijk is.

Ik heb nog één klein aandachtspunt. In het traject rond de OverKopuizen lag er een zeer sterke nadruk op samenwerken in een netwerk met alle actoren op het terrein. Ik heb begrepen – ik kan daar zeer weinig concreets over zeggen – dat dat wel wat spanning tussen een aantal grootschalige actoren die op het terrein actief zijn, heeft opgeleverd. Ik weet niet in welke mate u ook zelf actief aangesproken bent rond spanningen op het terrein die er ontstaan rond het eventuele territorium van bepaalde organisaties in deze sector.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Ik vind de vraag van collega Vaneekhout een goede vraag, of beter gezegd een belangrijke vraag. De verschillende initiatieven die collega Vaneekhout heeft opgesomd, tonen aan dat de Vlaamse Regering, wat geestelijke gezondheidszorg betreft, voor alle leeftijden oog heeft en ook initiatieven uitwerkt. Ik deel wel zijn bezorgdheid voor een stuk. Hoe gaan we ervoor zorgen dat we niet te veel naast elkaar gaan werken, niet te veel op eilandjes? Hoe gaan we ervoor zorgen dat de lokale besturen en de eerstelijnszones, die nu vaker dan ooit trekker worden van dergelijke projecten, die spreekwoordelijke boot niet gaan missen?

Er is ook een terechte bezorgdheid op het terrein dat het steeds moeilijker wordt voor kleine besturen – ik kan daar echt van meespreken – om mee te dingen naar die verschillende projectoproepen die onder andere ook de Vlaamse Regering lanceert. Vaak wordt er ook gevraagd dat die kleine steden en gemeenten nog een eigen financiële bijdrage leveren, naast de subsidies die er eventueel dienen aan te komen. Ik zag bij de aankondiging van die nieuwe OverKopuizen ook heel duidelijk dat het vaak gaat over centrumsteden en grotere gemeenten. We zien bij kleinere gemeenten ook wel van die antennes van de OverKopuizen. Het is wel een beetje de vrees waar ikzelf mee zit: hoe gaan we ervoor zorgen dat wij op korte termijn die kleine steden en gemeenten ook meekrijgen? We moeten niet naïef zijn. We weten ook allemaal dat mentale problemen en de oplossing die de Vlaamse Regering naar voren schuift, niet alleen voor de stedelijke context zijn, maar ook voor de kleinere gemeenten. Zelf denk ik dat het die kleinere steden en gemeenten een stukje aan bestuurskracht ontbreekt om keer op keer op een projectoproep in te tekenen en een zeker aanbod te realiseren. We weten dat op termijn fusies hier wel een oplossing voor kunnen zijn, ook de samenwerkingsverbanden die nu bestaan, die eerstelijnszones, maar dat is allemaal op langere termijn. Op korte termijn dringen zich nu ook andere oplossingen op.

Daarom heb ik ook deze concrete vraag, minister. Hoe wilt u ervoor zorgen dat in toekomstige oproepen ook rekening gehouden wordt met die kleinere steden en gemeenten, zeker als blijkt dat de geestelijke gezondheidsproblemen geen stedelijke grenzen kennen en van alle leeftijden zijn?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Het is heel belangrijk om jongeren en ouderen niet aan hun lot over te laten en hen te ondersteunen waar mogelijk. Er moet ingezet worden op het verhogen van het mentaal welzijn. Daarover zijn we het allemaal eens. De lokale besturen kunnen hierin een heel belangrijke bijdrage leveren want zij kennen het werkveld, de organisaties die actief zijn in het verbeteren van het mentaal welzijn en hun burgers. Ze zijn ook de ideale partners

van de Vlaamse overheid om mee te werken aan het verbeteren van het mentaal welzijn van alle burgers.

De projectoproep van minister Somers is een goed initiatief, maar, minister, op welke manier worden de lokale besturen gecoacht en hoe worden de ondernomen acties gemonitord? Hoe zult u ervoor zorgen dat er zowel op laagdrempelige als op gespecialiseerde hulpverlening wordt ingezet? Welke initiatieven neemt u om de samenwerking tussen die verschillende soorten hulp te bevorderen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, de oproep van minister Somers was corona-gerelateerd. OverKop zit in ons relanceplan. We hebben, zoals ik ook in mijn antwoord heb gezegd, bijzonder goed kunnen afstemmen.

Voor mij is het wel duidelijk dat we prioriteit moeten geven aan de uitwerking van het protocolakkoord en meteen de evaluatie moeten bekijken van de globale looptijd van die projecten, en ook de toekomst ervan, na het aflopen van de huidige projectovereenkomst. Dat is voor na 28 februari 2022.

Collega Vaneekhout, er waren in sommige werkingsgebieden voor OverKop verschillende aanvragen. Dat leverde effectief wat concurrentie op. We zien in de praktijk dat, eenmaal een beslissing is genomen, de partners toch wel degelijk willen samenwerken. Dat is een goede zaak.

Collega Verheyen, wat is nu een kleine stad of een grote gemeente? We hebben met OverKop alleszins kunnen zien dat die kleinere gemeenten en steden sterke samenwerkingsverbanden kunnen aangaan en initiatieven kunnen nemen, in coördinatie, samenwerking en ook cofinanciering, en dat zij ook kunnen faciliteren rond bijvoorbeeld infrastructuur en andere zaken. Ik denk dat dit alleen maar de samenwerking verder ten goede kan komen tussen steden en gemeenten, groot of klein.

Collega Wouters, het is nogal duidelijk: onze projecten hebben samenwerking als een van de belangrijkste uitgangspunten. Dat is een belangrijke voorwaarde om hierin succes te kunnen genereren.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Wij steunen in principe en zelfs met veel enthousiasme de initiatieven en de projecten die gelanceerd werden. Dat is zeker niet de zaak. Voor ons is het de grote uitdaging om ze structureel te verankeren en ervoor te zorgen dat niet binnen een of anderhalf jaar het debat opnieuw begint of we nu nog op onze toekomst kunnen rekenen of niet. Als er een aantal zaken hun deugd hebben bewezen en als de Vlaamse Regering er daarom in investeert, lijkt het mij ook logisch om hun op iets langere termijn zekerheid te geven en misschien met iets langere erkenningsperiodes te werken.

Minister, ik ben het helemaal met u eens: het is een goede zaak dat die partners elkaar na de eventuele concurrentiestrijd terugvinden, maar het heeft op het terrein wel een aantal moeilijke debatten opgeleverd. Er ontstaat onnodige concurrentie tussen partnerorganisaties. Het zou helpen als de Vlaamse Regering in projectoproepen veel gericht zou omschrijven wie zich voor een bepaald project kandidaat kan stellen. Dat zou voor een stuk een antwoord kunnen zijn op de vraag van collega Verheyen, zodat er veel meer richting wordt gegeven. Naar wie kijken we uit? Moet het lokale bestuur het initiatief moet nemen? Op welke manier vullen we dat dan in? Of moet het in een partnerschap zijn? En wie is daar dan de centrale partner in? Nu zie je heel veel organisaties die hun eigen toekomst

willen verzekeren door op zoek te gaan naar extra middelen in een tijd dat er helaas voor alles – en dat is geen verwijt – soms geld tekort is.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de uitgebreide voedingsdriehoek – 3282 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vaneckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneckhout (Groen): Collega's, ik weet dat ik er niet, of toch niet helemaal, uitzie als iemand die als de meest gezonde persoon in het leven staat, maar ik zal u een primeur verkondigen: het was mijn goede voornemen bij het begin van dit jaar, en ik ben alvast goed bezig, om een aantal stappen te zetten, om zowel wat betreft beweging als wat betreft gezonde voeding mijn levensstijl in de goede richting te veranderen. Dat is ook noodzakelijk om wat geloofwaardigheid te hebben wanneer ik hierover een vraag stel.

De voorzitter: Collega, ik heb begrepen dat u naar de kapper zou gaan.

Jeremie Vaneckhout (Groen): Voilà. Dat staat morgen gepland. Collega's, ik hoop dat mijn uiterlijk u na deze week wat minder zal irriteren.

Minister, vier jaar geleden zette het Vlaams Instituut voor Gezond Leven (VIGL) de al lang vaststaande voedingsdriehoek resoluut op zijn kop en koppelde er meteen bewegingsrichtlijnen aan vast. Nu wordt de omgekeerde voedingsdriehoek aangevuld met zeven basistips. Voor de meesten van ons zal dat geen revolutionair nieuws zijn.

Een. Drink vooral kraantjeswater.

Twee. Eet meer groenten en fruit, bij voorkeur seizoensgebonden.

Drie. Kies vaker voor peulvruchten, volle granen en noten.

Vier. Eet minder vlees en verkies gevogelte, vis en eieren boven rood en bewerkt vlees.

Vijf. Eet en drink zo weinig mogelijk 'lege' calorieën zoals frisdrank, snacks en snoep.

Zes. Vermijd voedselverspilling.

Zeven. Eet niet meer dan je lichaam nodig heeft.

Deze aanvullingen liggen mooi in lijn met het uitgebreide rapport dat de Hoge Gezondheidsraad vorige week voorstelde over de voordelen en de gevaren van het overschakelen naar een vegetarisch of veganistisch dieet. De raad stelt dat een plantaardig dieet veel voordelen heeft voor de gezondheid, maar dan wel enkel indien dit een gebalanceerd en gevarieerd dieet is.

Zowel de Hoge Gezondheidsraad als het VIGL stuurt dus actief aan op een wel-overwogen afbouw van dierlijk voedsel, ten voordele van plantaardig voedsel.

Bepaalde bevolkingsgroepen met specifieke behoeften en diegenen met de strengste beperkingen, zeg maar de veganisten, doen er wel goed aan zich te laten

bijstaan of zich minstens te laten informeren door een bekwame gezondheidswerker, een diëtist of andere voedingsdeskundigen, om hun voedselinname zo goed mogelijk aan hun behoeften aan te passen. Een te strikt veganistisch dieet acht de raad niet geschikt voor zuigelingen en peuters, noch voor zwangere vrouwen en moeders die borstvoeding geven.

Een gezond voedselpatroon, dat beantwoordt aan de plantaardige doelstelling, kan ons enorme gezondheidswinsten opleveren, ook preventief. Er is wel degelijk werk aan de winkel want de hoofddiëtist van het UZ Antwerpen stelde in Laat dat amper 5 procent van ons voldoende groenten eet. Wij mogen ons allemaal door dit cijfer aangesproken voelen. 5 procent is wel zeer weinig.

Minister, tonen deze vaststellingen aan dat het Vlaamse beleid rond gezonde voeding faalt?

Erkent u dat er nog heel veel gezondheidswinst te boeken is door meer in te zetten op een gezonde, evenwichtige voeding op basis van de omgekeerde gezondheidsdriehoek en de aanvullende tips?

Zijn deze aanvullingen en het advies van de Hoge Gezondheidsraad voor u een stimulans om nog meer in te zetten op sensibilisering rond gezonde voeding en voedselpatronen? Welke acties plant u hier rond?

Schuift u rond deze thematiek meetbare doelstellingen naar voren? Welke? Hoe wilt u die monitoren?

Hoe wordt er toegezien op de gezondheid van en de balans en variatie in de voeding in onze scholen, woonzorgcentra, kinderdagverblijven en andere keukens die onder toezicht van de Vlaamse overheid vallen? Hoe worden de nieuwe aanbevelingen daar vertaald? Wordt daar overgeschakeld van flessenwater richting kraantjeswater? Zien we ook daar een verschuiving richting plantaardig?

Is er voldoende toegankelijk aanbod van deskundig advies rond gezonde voedingspatronen? Hoe worden de Vlamingen, en meer specifiek de mensen met specifieke behoeften, hiernaartoe geleid?

Welke rol speelt Kind en Gezin bij het uittekenen van een gezond voedselpatroon bij aanstaande moeders en moeders die borstvoeding geven?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, ik heb in de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad alvast niet gelezen dat ons beleid faalt. Ik lees er eerder een aanmoediging in om op basis van voortschrijdende wetenschappelijke inzichten verder werk te maken van een beleid dat gezonde voeding voorop stelt. We bekijken daarbij verder wat gezond is, maar houden ook rekening met de impact van wat we eten op het milieu, want ook het milieu bepaalt in grote mate onze gezondheid. En zo zitten we bij de benadering die we sterk naar voren brengen in onze beleidsnota's, met name 'health in all policies'.

Eten volgens de voedingsdriehoek helpt om een gezonde levensstijl te behouden of, in uw geval, te kunnen verkrijgen, en om het risico op overgewicht en aandoeningen zoals diabetes type 2, hart- en vaatziekten en zelfs bepaalde kankers te verminderen.

Uit de cijfers van de voedselconsumptiepeiling van 2014 en de gezondheidsenquête van 2018 blijkt over het algemeen dat Vlamingen nog te weinig plantaardige voedingsmiddelen zoals groenten, fruit, peulvruchten, noten, enzovoort uit de donkergroene zone van de voedingsdriehoek eten.

Er is daar inderdaad nog ruimte voor verbetering en de boodschappen die we brengen vanuit onder meer de voedingsdriehoeken zijn daar helemaal op afgestemd. Eet meer van de voedingsmiddelen met een positief effect op onze gezondheid en het milieu. En eet minder van de voedingsmiddelen die een negatief effect hebben op gezondheid en milieu.

In 2021 werd een nieuwe beheersovereenkomst afgesloten: 'Gezonde voeding, voldoende beweging, beperken van sedentair gedrag en ondervoeding bij ouderen', voor de periode 2021-2025 en met het VIGL. Onze partnerorganisatie Gezond Leven ontvangt een subsidie van 1,8 miljoen euro om wetenschappelijk onderbouwde methodieken te ontwikkelen, te dissemineren en te implementeren.

Op het vlak van gezonde voeding wordt er zowel gewerkt met sensibilisering door het inzetten van verschillende kanalen – website, sociale media, campagnes – en materialen, zowel door Gezond Leven zelf als met andere partners zoals bijvoorbeeld de door u goed gekende Logo's, en door het creëren van een gezonde voedselomgeving waarin de gezonde keuze de meest evidente wordt.

Door middel van een aanbod van materialen en richtlijnen voor scholen, ondernemingen, woonzorgcentra, sociale voedselvoorzieningen, sportclubs enzovoort wordt gericht gewerkt naar settings of levensdomeinen waar we de Vlaming bereiken. Heel wat van deze methodieken en materialen zijn terug te vinden via de link naar preventiemethodieken.be op de website van Gezond Leven.

Met de Vlaamse gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' wordt een maatschappelijk draagvlak gecreëerd om met alle actoren aan de slag te gaan. Door het vastleggen van deze hoofddoelstelling en door specifieke, meetbare en algemeen aanvaardbare subdoelstellingen te creëren, kunnen er tal van gevalideerde preventiemethodieken in diverse levensdomeinen geëvalueerd worden. Hiervoor worden zowel procesindicatoren als gezondheidsindicatoren ingezet.

Voor de procesindicatoren wordt een beroep gedaan op de indicatorenbevraging van het VIGL. Ze geven weer in welke mate er een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid wordt gevoerd in de respectieve settings.

De gezondheidsindicatoren meten het effect van het gevoerde beleid op het vlak van levensstijl, gezondheidsrisico's en gezondheid. De vragen waarop de indicatoren zijn samengesteld inzake het thema gezonde voeding kunt u terugvinden in de onderzoeken 'Belgische gezondheidsenquête' op de website van Sciensano en 'Health Behavior in School-Aged Children' op de website van UGent. Op de website van Zorg en Gezondheid wordt hiervoor een interactief rapport ontsloten.

Aanvullend zal ook de Vlaamse consumptiepeiling, die in 2022 wordt georganiseerd door Sciensano, een bijdrage leveren om het consumptiegedrag van de bevolking mee te evalueren.

De Vlaamse overheid volgt al langer de richtlijnen op in kader van gezonde en duurzame voeding. We verwijzen hiervoor naar de 'Ketenroadmap voedselverlies (2015-2020)', waarbij een engagement gevraagd werd aan organisaties om bewust te kiezen voor duurzaamheid.

Hiervoor werden 9 grote actieprogramma's op punt gesteld met in totaal 57 acties om voedselverliezen in de hele keten terug te dringen. Onder meer het onderwijs en de zorgsector hebben hierop ingetekend. Het voortgangsrapport met de realisaties en een overzicht van de goede voorbeelden is beschikbaar op de website voedselverlies.be van de Vlaamse overheid.

Het facilitair bedrijf van de overheid wil deze trend voortzetten en een voorbeeldfunctie vervullen. 'Duurzame catering 2.0' is gebaseerd op de principes van een

gezonde, gevarieerde en evenwichtige voeding, met continue aandacht voor de ecologische impact, waarbij nadrukkelijk wordt ingezet op het versterken van de beleving. Meer informatie hierover is terug te vinden op de webpagina's van het facilitair management van de Vlaamse overheid.

Voorzieningen die onder toezicht van de Vlaamse overheid staan kunnen intekenen en afnemen op lopende raamcontracten en hierdoor mee op de kar springen van de principes van duurzame catering die het facilitair bedrijf hanteert.

Op www.gezondheidskompas.be kan iedereen een vragenlijst over zijn levensstijl en risicofactoren invullen. Het Gezondheidskompas omvat onder meer vragen over de gezonde voedingsgewoontes en wordt verder verspreid en gepromoot langs verschillende kanalen, waaronder hulpverleners, huisartsenpraktijken, preventiewerkers, welzijnswerkers en apothekers. Op basis van de antwoorden kan het Gezondheidskompas algemene adviezen geven en gidsen naar het bestaande online of offline hulpverleningsaanbod. Zo kan iemand in aanmerking komen voor deelname aan de groepssessies 'Gezonde voeding op verwijzing'. Tijdens die zes opeenvolgende groepssessies van anderhalf uur kan iemand onder begeleiding van een diëtist praktijkgericht aan de slag gaan in verband met zijn eetgewoontes.

Wat specifiek de preventie van eet- en gewichtsproblemen betreft, werken we middels een beheersovereenkomst samen met Eetexpert. Eetexpert heeft de afgelopen jaren verschillende nieuwe wetenschappelijk onderbouwde draaiboeken ontwikkeld. Die draaiboeken bevatten praktische tools en materialen voor specifieke beroepsgroepen, zoals huisartsen, de brede eerste lijn en diëtisten. Voor de verspreiding worden op regelmatige basis vormingen georganiseerd.

Ook het Vlaams Instituut Gezond Leven heeft een uitgebreid aanbod aan vormen voor professionals en organisaties die op diverse manieren of binnen bepaalde settings aan gezondheid en gezonde voeding werken. Alle details zijn op de website te vinden.

Vanaf de zwangerschap besteedt Kind en Gezin aandacht aan het sensibiliseren in verband met een gezond voedselpatroon volgens de principes van de voedingsdriehoek. Wie zwanger is, krijgt in de diverse informatiedragers van Kind en Gezin heel wat informatie waarin tips over voeding aan bod komen. Dit gebeurt in het zwangerschapsboekje, in de nieuwsbrieven, in de publicatie 'Kind in Beeld', in de informatie op maat 'Mijn Zwangerschap' of op de website, die specifieke pagina's over voeding en beweging bevat. In de werking van de prenatale consultatiebureaus kan bijkomend worden gesensibiliseerd tijdens de fysieke contacten met kwetsbare zwangere vrouwen. Tot slot is er nog de dienstverlening van Kind en Gezin aan moeders die borstvoeding geven. Het belang van een evenwichtige en gevarieerde voeding volgens de voedingsdriehoek komt aan bod tijdens de trajectcontacten. Moeders die borstvoeding geven, worden ook geïnformeerd op de website en in de brochure 'Kind in Beeld – Borstvoeding'. De website linkt heel specifiek naar het advies van de Hoge Gezondheidsraad en naar de informatiebrochure over vegetarische voeding van de Vlaamse Vereniging van Kinderartsen.

Voorzitter, tot daar mijn antwoord, want het was al een hele boterham.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, boterhammen is iets waarmee ik probeer te minderen, maar ik ben blij dat u het onderzoeksrapport en dergelijke ziet als een stimulans om het beleid voort te zetten. Mij gaat het niet om een falen of een stimulans. Het feit is dat 5 procent van de mensen voldoende groenten eet. Dat betekent dat 95 procent van de Vlamingen niet voldoende groenten eet en dat er nog heel veel ruimte voor verbetering is. Ik zal niet ingaan op elk facet dat u naar aanleiding van mijn zeer uitgebreide vragen hebt aangehaald. Er ligt al veel

op tafel en er moet in veel settings worden gewerkt om serieuze stappen vooruit te zetten. We weten dat er geen verplichtingsmanier bestaat om mensen verplicht in een bepaalde richting te sturen, maar we kunnen nog stappen zetten.

Ik heb nog een bijkomende vraag. Plant u om, eventueel samen met minister Crevits, over deze thematiek verder te overleggen met de voedsel- en landbouwsector? Als ik naar de publiciteit kijk, denk ik dat er nog ruimte voor verbetering is. Waar de reclame over gaat, duwt in een bepaalde richting. Op het vlak van gezonde voeding kunnen we nog serieuze stappen zetten. Hebt u een plan van aanpak? Wilt u specifiek met de voedsel- en landbouwsector overleggen? Wat zijn uw plannen?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minister, het is een zeer interessant onderzoek waar heel wat boeiende informatie is uit voortgekomen waarmee we op het terrein verder aan de slag kunnen gaan. U hebt een uitvoerig antwoord gegeven. De Eetexpert, een belangrijke partner waarmee we samenwerken, wijst op het inzetten op gezonde voeding. We moeten zo veel mogelijk informatie geven. Het is belangrijk de aandacht voor het mentaal welzijn in dit verband te blijven erkennen.

Ik ervaar op het terrein dat we aandacht moeten blijven hebben voor de kwetsbare groepen in onze samenleving. Wat gezonde voeding betreft, moeten we hen voldoende bereiken, want zij besparen vaak op gezonde en vaak duurdere voeding omdat dit niet in hun plan past en omdat ze vaak niet de kennis hebben om met weinig en niet altijd dure ingrediënten toch gezond te koken. Vorig jaar is er de app 'Zeker Gezond' geweest. Daar stonden heel wat recepten op. Kan in de toekomst nog verder op de sensibilisering van kwetsbare groepen worden ingezet? Kunt u die app nog eens goed in de kijker zetten, zodat iedereen goed op de hoogte is?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Voorzitter, als ik die 170 pagina's van de Hoge Gezondheidsraad bekijk, onder meer over vegetarisme en veganisme, kom ik tot een conclusie. We hebben het al lang over evenwichtige voeding. Alles wat te veel is, is niet goed. Mijn moeder zei het al en dat klopt. Te veel van het ene betekent meestal te weinig van het andere.

Minister, ik stel vast dat er veel campagnes lopen. Er zijn websites, apps, brochures, en affiches. De sensibiliseringscampagnes komen een na een. Door het overaanbod en de kleine verschillen denk ik dat de mensen dit soms laten vallen en gewoon voortdoen zoals ze bezig zijn. Dit is een oproep. We moeten eens een screening houden van alles waarop we inzetten voor elk segment, zoals Kind en Gezin, de organisaties met betrekking tot gezonde voeding of de scholen. We moeten screenen en daar een eenduidige boodschap in brengen. Om de mensen te motiveren, is het belangrijk uit te leggen waarom ze moeten opletten. Het is volgens de Hoge Gezondheidsraad, bijvoorbeeld, voor zwangere vrouwen niet onbelangrijk voldoende ijzer en vitamine B12 binnen te krijgen. Een belangrijke bron is vlees. Als ze dat niet doen, moeten we uitleggen wat ze dan wel moeten doen. Dat vind ik minstens even belangrijk en vandaar mijn oproep om te stroomlijnen en te screenen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Voorzitter, eerst en vooral vind ik het raar dat ik eenzelfde vraag om uitleg heb ingediend, maar dat mijn vraag om uitleg niet is aanvaard. Er is me gezegd dat ik die vraag om uitleg schriftelijk moest indienen

en de diensten hebben me verteld dat ik die vraag in de commissie moest stellen. Ik zou daar graag wat uitleg over krijgen, maar ik zal mijn vraag om uitleg nu stellen.

Het betreft het advies dat de Hoge Gezondheidsraad heeft gegeven met betrekking tot eenvoudige voedingspatronen en vooral tot wie voor een vegetarisch dieet opteert. Er zijn twee algemene principes. Hoe meer een dieet bepaalde voedingsmiddelen weert of bepaalde voorkeursproducten begunstigt, hoe groter het risico op een voedingstekort wordt. Naarmate iemand ouder wordt, veranderen de fysiologische behoeften en is het noodzakelijk de voedselinname daaraan aan te passen.

Ik denk dan aan de zwangerschap, borstvoeding, de eerste twee levensjaren of de puberteit. Ik wil niet al die aanbevelingen aanhalen, maar een belangrijke aanbeveling heeft betrekking op het veganistisch dieet. Dit dieet is tijdens de zwangerschap en de borstvoedingsperiode niet geschikt. Het is niet geschikt voor zuigelingen en jongere kinderen omdat het tot fysieke en intellectuele achterstand kan leiden. Indien iemand toch dat dieet wenst te volgen, moet er strikte begeleiding zijn. We moeten die mensen goed informeren.

Minister, hoe informeren we de mensen die een vegetarisch dieet wensen te volgen? U hebt hier al op geantwoord dat Kind en Gezin hier tijdens de zwangerschapsopvolging aandacht aan moet besteden.

Mijn tweede vraag betreft de fysiologische behoeften. Hoe zullen we de verschillende leeftijdsgroepen bereiken? We moeten waakzaam zijn dat ze de juiste voedingsstoffen innemen.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Voorzitter, gezonde voeding is enorm belangrijk. Het gezegde zegt dat iemand is wat hij eet. Dit geldt ook voor een bredere populatie. Hoe gezonder het voedingspatroon van de algemene populatie is, hoe minder mentale en fysieke ziektes moeten worden genezen. Gezonde voeding is een van de beste preventieve maatregelen. In Vlaanderen slagen we er onvoldoende in om een algemeen gezond voedingspatroon breed beschikbaar te maken.

Mijnheer Daniëls, volgens mij zal dat niet lukken met informatie. Op dat vlak treed ik u bij. Er is soms een overaanbod aan informatie en ik zou daarover twee zaken willen opmerken.

Als ik met diëtisten, specialisten in de voedingsleer of sportdiëtisten spreek, vertellen ze me dat het slechtste wat ze kunnen doen erin bestaat het overheidsadvies te volgen. Ze bedoelen niet dat de Vlaamse overheid onzin verkoopt, maar wel dat elk geval uniek is. Er is geen 'one size fits all'. Om een gezond voedingspatroon te kunnen aanbevelen, moeten ze specificeren in welke situatie mensen zich bevinden. Voor sommige mensen is het helemaal niet gezond weinig proteïnes te eten en volledig plantaardig of zelfs veganistisch te eten. Voor sommige mensen zou dat een ongezonde keuze zijn. We moeten van die 'one size fits all'-aanbevelingen afstappen.

Als we een gezond voedingspatroon willen bereiken, moeten we breed gaan. We moeten niet enkel naar de scholen of de welzijnsorganisaties kijken, maar we moeten iedereen mee in bad krijgen. We moeten vooral aan het aanbod werken. Mensen eten wat hen wordt aangeboden en het aanbod voor de brede populatie is in veel gevallen nog niet heel gezond. Er zijn ondernemers die dat proberen te veranderen. Iemand als Lieven Vanlommel is daar fel mee bezig. Om daar verandering in te proberen brengen, moeten we aan de aanbodzijde vooral de voedselproducenten goed sensibiliseren. We moeten ervoor zorgen dat zo veel mogelijk

mensen toegang tot een gezond voedingspatroon hebben. Zeker voor mensen die geen hoog inkomen hebben, is dat geen gemakkelijke zaak.

Minister, het aanbod en de 'one size fits all'-aanbevelingen zijn twee zaken waaraan we moeten werken.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Er is natuurlijk overleg met de andere ministers, bijvoorbeeld in het licht van de green deals. Ik denk dan aan de Green Deal Eiwitshift. Het is belangrijk dat de boodschap langs verschillende kanalen worden gelanceerd. De meerwaarde is dat herhaling werkt. De methodes die we hanteren, zijn door het Vlaams Instituut Gezond Leven met een sterke wetenschappelijke onderbouw uitgewerkt. Het is daarop dat we ons baseren.

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 het vonnis van de arbeidsrechtbank van Ieper over correctiefase 2 en de gevolgen daarvan voor de financiering van de gehandicaptenzorg – 2924 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een gerechtelijke uitspraak over correctiefase 2 in het kader van het persoonsvolgend budget – 3274 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, de arbeidsrechtbank van Ieper heeft in een vonnis 27 personen met een handicap gelijk gegeven in hun klacht tegen correctiefase 2, het systeem waarmee de Vlaamse Regering de persoonsvolgende budgetten (PVB's) voor mensen met dezelfde beperking gelijk wil trekken. De 27 bewoners van de Vleugels, een expertise- en ondersteuningscentrum voor mensen met een verstandelijke en/of meervoudige beperking in Klerken, hadden klacht ingediend omdat de aanpassing door correctiefase 2 een daling van hun middelen teweegbracht. Het systeem van de correctiefases kennen we hier. Het is ondertussen al meermaals in de commissie te sprake gekomen. Ook de problematiek die een daling met zich meebrengt, kwam hier al ter sprake.

Deze keer heeft een rechter zich daarover uitgesproken. Hij volgt de redenering van de betrokkenen dat hun zorgkwaliteit er mogelijk op achteruitgaat als hun budget wordt afgetopt en dat het standstillprincipe, wat betekent dat de burger er niet op mag achteruitgaan door een verandering die de overheid doorvoert, dus wordt geschonden. Er lopen nog een aantal gelijkaardige procedures. Onder andere zal de rechtbank van Brugge zich waarschijnlijk in juni uitspreken in het dossier van een deel van de andere bewoners.

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) betreurt de uitspraak en zal in beroep gaan, aldus zijn woordvoerder. Ze verwijst er onder meer naar dat er ondertussen enkele beslissingen waren genomen door de Vlaamse Regering waarmee de rechtbank volgens haar geen rekening heeft gehouden.

Minister, ik heb dus een aantal vragen aan u. Ik moet wel zeggen dat mijn vragen ook al een maand oud zijn. Ondertussen hebt u ongetwijfeld al kennis gekregen

van het vonnis. Hoe reageert u daarop? De overheid zal beroep aantekenen. Is dat beroep opschortend? Wat zijn de gevolgen van dit vonnis op korte termijn? Hoeveel van dergelijke rechtszaken lopen er momenteel nog? Ik las ergens dat er 648 klachten daaromtrent zouden zijn. Is dat juist?

Het agentschap maakt melding van het feit dat de rechter geen rekening heeft gehouden met de nieuwe elementen. Werden die elementen al in het geding gebracht? Welke zijn die nieuwe elementen? Denkt u dat het standstillprincipe niet is geschonden door de grote budgetdalingen, die eerst over acht jaar waren voorzien, te beperken tot het berekende bedrag na vier jaar of maximum 15 procent?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Collega De Reuse heeft het al geschetst: naar aanleiding van de beslissing van de Vlaamse Regering om historische ongelijkheden die bestonden in de zorgbudgetten voor personen met een handicap, weg te werken, zijn diverse gebruikers die zich benadeeld voelden, inderdaad naar de rechtbank gestapt. Hij verwijst terecht ook naar een rechtszaak die nog loopt, maar in dezen is er intussen ook een uitspraak van de rechtbank gekomen. In dit geval argumenteerden de mensen dat deze operatie onder de noemer van correctiefase 2 hun kwaliteit van zorg in het gedrang bracht en een schending van artikel 23 van de Grondwet inhield. De rechter is hen daar ook daadwerkelijk in gevolgd, wat toch wel een belangrijk feit is.

Ik permitteer me te citeren uit het vonnis: "Voor de rechtbank staat het vast dat het beschermingsniveau voor X aanzienlijk verminderd is. De rechtbank is van oordeel dat het wegwerken van de historische ongelijkheid van de beschikbare middelen tussen de instellingen en de budgetneutraliteit geen redelijke verantwoording vormen voor de substantiële vermindering van het budget van X. Nu de rechtbank van oordeel is dat verweerder de zorggarantie voor X in de Vleugels niet kan hard maken, gelet op de substantiële vermindering van het budget van X en de daaraan gekoppelde vermindering van personeelspunten, is de rechtbank van oordeel dat verweerder het standstill-beginsel van artikel 23 Grondwet geschonden heeft doordat verweerder ten aanzien van X het beschermingsniveau in aanzienlijke mate heeft verminderd, zonder dat daarvoor redenen zijn van algemeen belang die de overgangsregeling verantwoorden. De rechtbank gaat dan ook over tot de vernietiging van de bestreden beslissing van verweerder en verklaart het Besluit van de Vlaamse Regering van 20 april 2018 (...) houdende maatregelen voor de uitvoering van de persoonsvolgende budgetten (...) in het kader van de transitie naar persoonsvolgende financiering (...) in strijd met artikel 23 van de Grondwet."

Dat is een duidelijk vonnis, waarbij vooral belangrijk is dat twee argumenten die eigenlijk heel vaak worden gebruikt door deze meerderheid en door de regering om besparingen op zorg te motiveren, hierdoor van tafel worden geveegd. Artikel 23 van de Grondwet is inderdaad geen vodge papier, Vlamingen hebben recht op een degelijk niveau van zorg en ook budgetneutraliteit mag geen argument zijn om aan die zorg te tornen.

Minister, hebt u kennis kunnen nemen van dit vonnis? Welke conclusies trekt u eruit? Waarom besliste de Vlaamse Regering om in beroep te gaan tegen dit vonnis? Wat is de motivering daarvoor, en acht u de kans op slagen realistisch? Hoeveel gebruikers bevinden zich in een situatie gelijkaardig aan die van de gebruikers die door deze rechtbank in het gelijk werden gesteld? Welke maatregelen zal de Vlaamse Regering ten aanzien van hen nemen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, de griffie van de arbeidsrechtbank van Ieper heeft de 27 vonnissen die de arbeidsrechtbank heeft uitgesproken, op 13 april overgemaakt aan het VAPH. In de dossiers waarin uitspraak werd gedaan, betekende de herrekening dat de toegekende budgetten worden verminderd. Die herrekening was onder meer noodzakelijk om personen met een handicap met een gelijkaardig zorggebruik en gelijkaardige zorgzwaarte over een gelijkaardig budget te kunnen laten beschikken.

De arbeidsrechtbank van Ieper werpt in haar vonnissen ambtshalve op dat de standstillverplichting afgeleid uit artikel 23 van de Grondwet in de voorliggende dossiers van cliënten van eenzelfde voorziening is geschonden. Het VAPH had in deze dossiers geen formeel standpunt ingenomen over de naleving van de standstillverplichting.

Het beroep is niet opschortend. Dat betekent dat de betrokken personen met een handicap opnieuw kunnen beschikken over de hogere budgetten die hun voor de herrekening in uitvoering van correctiefase 2 waren toegekend.

Ik gaf eerder in deze commissie al aan dat de herverdeling in correctiefase 2 tot gevolg heeft dat het budget van 10.423 cliënten daalt, maar dat daartegenover ook staat dat het budget van 8.597 cliënten stijgt. In totaal werden 25 collectieve verzoekschriften aanhangig gemaakt, voor samen 346 personen. Daarnaast hebben ook nog 309 individuele personen met een handicap een individueel verzoekschrift aanhangig gemaakt.

De oorspronkelijke regeling van correctiefase 2 werd met het besluit van 5 maart 2021 opnieuw aangepast. Als de herrekening van de budgetten leidt tot een vermindering van de toegekende budgetten met meer dan 15 procent, wordt de daling beperkt tot maximaal 15 procent. Het is niet duidelijk of de arbeidsrechtbank rekening heeft gehouden met dat nieuwe element.

De voorbereidingen van de correctiefases zijn in de loop van enkele jaren uitvoerig besproken met de sector. Toch was duidelijk geworden dat het voor bepaalde actoren erg moeilijk is, als gevolg van de grote verliezen van middelen, om ondersteuning te kunnen continueren. Om die reden werd de maatregel genomen om de grootste budgetdalingen te beperken tot 15 procent. Het is aan de arbeidsrechtbanken om te beoordelen of de standstillverplichting al dan niet werd nageleefd in de dossiers die bij hen voorliggen. In heel wat gevallen werd de behandeling van de beroepen uitgesteld opdat de arbeidsrechtbanken bij hun beoordeling in voorkomend geval rekening zouden kunnen houden met de nieuwe maatregel.

We gaan in beroep omdat het VAPH niet de kans heeft gekregen om zijn standpunt over de naleving van de standstillverplichting in extenso toe te lichten, en omdat we van oordeel zijn dat de motivering van de rechtbank om te besluiten dat de standstillverplichting is geschonden, erg beperkt is. We hebben bovendien een tussenvonnissen ontvangen dat is uitgesproken door een andere arbeidsrechtbank in een gelijkaardige zaak. Die rechtbank is van oordeel dat er voor eisers die een zorggarantie hebben, geen aanzienlijke achteruitgang van het beschermingsniveau kan worden aangetoond. Bovendien, stelt deze rechtbank, worden de wijzigingen gerechtvaardigd door redenen van algemeen belang.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, dank u wel. We hebben natuurlijk geen glazen bol. We weten inderdaad niet wat de rechtbank in beroep zal beslissen en wat de uiteindelijke vonnissen zullen zijn in de andere rechtszaken die momenteel nog lopen. U spreekt over een tussenvonnissen, maar ongetwijfeld zullen de advocaten van de tegenpartij de argumentatie die ze kunnen vinden in

het vonnis van de arbeidsrechtbank te Ieper natuurlijk ook inbrengen en daarvan ook gebruikmaken. Het is natuurlijk dé vraag of een daling tot het berekend budget van 4 jaar of een daling met maximaal 15 procent inderdaad te matchen valt met het standstillprincipe. Voor de Vleugels zelf betekende dat ongeveer 25 personeelsleden minder. Ik denk dat die mensen inderdaad ook wel tot het uiterste zullen gaan om hun gelijk in deze zaak te halen, maar ik denk dat ook vooral belangrijk is voor ons en voor de regelgeving wat de gevolgen op lange termijn zullen zijn. Mijn vraag is dan ook: bent u al bezig met die vraag wat de gevolgen op lange termijn zullen zijn? Denkt u dat er meer regelgeving zal moeten worden aangepast? Graag uw visie daarop.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Minister, dank u wel voor uw antwoord. De potentiële reikwijdte van dit vonnis is wel groot. Alle hervormingen die deze regering doet bij de persoonsvolgende budgetten, worden vaak gemotiveerd vanuit de budgettaire context. Dat was ook zo bij Mozaïek 4 en Mozaïek 5, en eventueel bij komende conversies van wachtenden in prioriteit 3 naar rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH). Dat de rechter dat geen argument vindt, ondergraaft dus eigenlijk heel die hervorming, zeker als de rechter in Brugge dat later ook zou bevestigen voor die grotere aanklacht. Dan zit het spel echt helemaal op de wagen, denk ik. Dit is dus toch een beetje een legistiek bommetje, en ook wel een waarschuwing dat je niet zomaar wekomt met alle besparingen op de zorgbudgetten van mensen. We hopen echt dat dat vonnis goed zal worden bestudeerd, maar dat ook het beleid navenant zal worden aangepast. Zorgbudgetten, dat is immers geen verhaal van middelen en begrotingsrasters. Dat gaat over mensen met een reële zorgbehoefte die voldoende middelen nodig hebben om hun zorgvraag te kunnen ondervangen.

Minister, begrijp ik het dan goed dat, als dit vonnis overeind blijft, er eigenlijk ook voor anderen die worden getroffen door correctiefase 2, die in een gelijkaardige situatie zitten, maatregelen moeten worden genomen, omdat er anders een nieuwe ongelijkheid is gecreëerd? Het lijkt me belangrijk om daar ook uitsluitsel over te geven.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Collega's, dit is aflevering 35 van dit thema, denk ik. Het blijft me toch echt verbazen dat collega Anaf, voor wie ik overigens het grootste respect heb, zeker nu hij fractieleider is, blijft spreken van discriminatie.

Collega Anaf, correctiefase 2 – het is al de tiende keer dat ik het hier herhaal – gaat over een historische scheeftrekking. Dat gaat over mensen met een beperking die tientallen jaren lang minder middelen hebben gekregen voor hun zorg dan in andere voorzieningen. Als u zegt dat deze correctiefase onrechtvaardig is, zegt u eigenlijk dat die mensen gedurende nog tientallen jaren verder gediscrimineerd moeten blijven worden. Sorry, maar dat gaat er bij mij niet in, daar zit geen logica in uw relaas. Ondertussen is de aftopping beperkt tot 15 procent. Dat is een maatregel die genomen is om een paar dingen te kunnen realiseren en om het haalbaar te maken voor voorzieningen, maar in essentie blijft het nog steeds het wegwerken van een scheefgegroeide financiering. Om het simpel te zeggen: als u jaarlijks een loon hebt gekregen dat tien keer meer is dan een collega van u en die collega komt erachter en eist om vanaf nu hetzelfde loon te krijgen, gaat u dat toch ook niet als onrechtvaardig beschouwen. Ik blijf dat dus echt raar vinden dat u daar over discriminatie spreekt. Maar ik zal u misschien helpen, want als u discriminatie zoekt, zal ik u er eentje geven – en ik heb het enkele weken geleden al aangekaart –: dat is het verschil van waarde, van punten in enerzijds de cash- en de voucher-bestedingen. Ik ga het hele verhaal niet opnieuw beginnen, ik heb dat in een

schriftelijke vraag en ook al in de commissie uiteengezet. Ik heb gezegd dat we daar toch iets aan moeten doen, want dat zorgt er in de praktijk voor dat de zorg in cash minder wordt toebedeeld dan de zorg in een voucher. Dat is echt een situatie waar we van moeten afstappen. Minister, hebt u al enig zicht op pistes in dat dossier? Als er ergens gesproken kan worden van ongelijke behandeling, zitten we in die situatie daar wel mee.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Het klopt inderdaad wat collega Vande Reyde zegt. Het gaat hier eigenlijk over iets dat al lang bezig is en het gaat er hier over dat iedereen gelijk behandeld wordt, dat die historische scheefte nu eindelijk eens van de baan geraakt. Natuurlijk is het wel belangrijk dat men de zorg die men voordien had, ook gaat blijven behouden. Maar het gaat er gewoon over dat mensen die vroeger te veel kregen, nu gelijk getrokken worden en dat mensen die te weinig kregen, nu natuurlijk meer krijgen.

Minister, ik had nog een vraagje. Er zijn indertijd ook coachingtrajecten gestart om deze problematiek aan te pakken. Daar is natuurlijk ook Vlaams geld naartoe gegaan. SOM en het Vlaams Welzijnsverbond hebben elk 150.000 euro gekregen om de voorzieningen die grote problemen hadden, mee op te volgen en om mee een oplossing te zoeken, om te kijken hoe we dat aanpakken. Hoe zijn die coachingtrajecten gelopen? Heeft dat eigenlijk het nodige effect gehad, zodat die onrust een beetje verdwenen is en die voorzieningen weer op de rails gekomen zijn? Hebben de Vleugels, waar het hier over gaat, ook zo'n coachingtraject gehad?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Wij hebben ons vanuit onze fractie de voorbije maanden en jaren ook altijd heel kritisch opgesteld ten opzichte van die correctiefase 2. We zien nu dat toch wel heel veel mensen naar de rechtbank gestapt zijn. We weten ook heel goed dat mensen met een beperking heel moeilijk naar de rechtbank stappen, zij doen dat niet dikwijls. Zij hebben er dus wel veel energie in gestoken om naar de rechtbank te stappen. Ik kan enerzijds wel begrijpen dat het VAPH in beroep gaat, maar we moeten ons wel realiseren dat bij heel wat mensen met een beperking nu de houding leeft dat de overheid wel geld heeft om naar de rechtbank te stappen en dat dat geld beter geïnvesteerd zou worden in hun zorg.

Minister, hebt u er een idee van wat het nu kost om u voor de rechtbank te verdedigen? Zou dat geld niet beter geïnvesteerd worden in de zorg?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega De Martelaer en andere collega's, ik wil toch even zeggen dat er de vorige keer met alle stakeholders eigenlijk een akkoord bereikt was met de principes die collega Vande Reyde uiteengezet heeft – dat was heel juist – om een gelijke financiering voor een gelijke zorgzwaarte te voorzien.

De stakeholders hebben toen een voorstel gedaan om in min en in plus te beperken tot 15 procent. Dat was het voorstel van de stakeholders, van iedereen. Ik heb het initiatief genomen om de min te beperken tot 15 procent, maar de plus te laten oplopen en niet te beperken tot 15 procent. Hetgeen dat wij vandaag doen, is dus beter voor de betrokkenen dan wat ze zelf met de principes voor gelijke zorgzwaarte, gelijke financiering zijn overeengekomen. Wij doen beter dat wat overeengekomen is door de stakeholders zelf. Ik vind het toch belangrijk om dat te benadrukken.

Wat de uitspraken van de rechtbanken betreft: wij lopen daar niet op vooruit. Ik heb u gezegd dat er andere rechtbanken zijn die een andere overweging gemaakt

hebben. Wij wachten dus af wat daar uiteindelijk beslist is. Maar ik kan u wel zeggen dat wij met de redenering die opgebouwd is, de vorige keer, maar ook nu naar de Raad van State gegaan zijn. De Raad van State heeft ons gelijk gegeven, de Raad van State stapt mee in onze redenering omdat we op die manier meer mensen die wachten, kunnen helpen. Collega De Martelaer, wij zijn niet naar de rechtbank gestapt. Ik vind dat eigenlijk een eigenaardige vraag die u stelt. Het zijn niet wij die naar de rechtbank zijn gestapt, het zijn wij die extra geld hebben gezocht om uiteindelijk een correctie op correctiefase 2 te kunnen doen. Ik vind het nogal raar dat u vraagt of we dat niet beter in iets anders gestoken hadden. Diezelfde vraag had u dan ook aan de betrokkenen kunnen stellen. Ik vind dat dus eigenlijk geen relevante vraag in deze discussie.

Collega van der Vloet, de coachingtrajecten lopen nog. Die hebben zeker ook hun effect. De bedoeling is ook dat we dat verlengen, want corona heeft dat natuurlijk wel wat tegengehouden en bemoeilijkt. Dat waren nog een aantal antwoorden die ik daarbij wou geven.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, u verwijst naar de reddingsboei van één tussenvonnis, maar we zitten hier natuurlijk wel met een uitspraak van de arbeidsrechter in Ieper die toch stelt dat de Grondwet hier in dezen geschonden is. We hebben hier inderdaad al heel wat over gezegd en wat weet ik allemaal, maar het zal tenslotte toch de rechtbank zijn, en als u later nog verder trekt naar de Raad van State, zal die daar een beslissing over nemen. Maar het belangrijkste zal alvast moeten zijn dat de mensen niet in de kou blijven staan.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Collega Vande Reyde trekt het wat op flessen. Met alle respect gezegd, collega, maar u doet alsof ik tegen de gelijke behandeling van mensen ben. Wel integendeel! De vraag is natuurlijk of de hoogte van het budget wel voldoende is om de zorg te kunnen blijven garanderen. Als ik kijk naar hoeveel mensen effectief naar de rechtbank gestapt zijn tegen die beslissing ... De Vlaamse Regering heeft dat trouwens volledig over zichzelf afgeroepen dat die mensen naar de rechtbank gingen. Er was oorspronkelijk immers een akkoord, maar uiteindelijk heeft men beslist om tot 60 procent afwijkingen te kunnen gaan in eerste instantie. Natuurlijk zijn die mensen dan allemaal naar de rechtbank gestapt. Die mensen zijn niet voor niets naar de rechtbank gestapt, collega Vande Reyde. Die zijn daar naartoe gestapt omdat ze in de praktijk beseffen en goed merken dat de bijsturing van hun budget naar beneden gewoon te veel is om nog op een fatsoenlijke manier zorg te kunnen ontvangen. Het is belangrijk dat daar toch nog bijstellingen in gebeuren. Het is niet problematisch dat men op dezelfde manier behandeld gaat worden, maar wel de hoogte van die budgetten die dan uiteindelijk zullen ... *(het geluid valt weg)*

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Chris Janssens aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het klaarblijkelijke geknoei met reservelijsten voor de coronavaccinatie waarmee een burgemeester erin slaagde zichzelf en haar entourage vroegtijdig te laten vaccineren – 3261 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Janssens heeft het woord.

Chris Janssens (Vlaams Belang): Minister, de voorbije weken is gebleken dat de burgemeester van Sint-Truiden, Veerle Heeren, niet alleen zichzelf, maar ook haar ruime entourage al in maart bij voorrang liet vaccineren.

In eerste instantie weigerde Heeren te reageren op de geruchten. Vervolgens begon ze een verhaal te vertellen dat langs alle kanten rammelt. Zo zegt Veerle Heeren dat ze vanuit het vaccinatiecentrum de suggestie kreeg om zich te laten vaccineren. Het vaccinatiecentrum spreekt dat tegen. Veerle Heeren zegt ook dat ze geen politieke druk heeft uitgeoefend. Het vaccinatiecentrum spreekt dat tegen, de feiten trouwens ook. Een aantal van de prikken voor de vrienden van Veerle werden immers al om 8 uur 's morgens gezet: van overschotten kon er dus op dat moment absoluut geen sprake zijn. Veerle Heeren zegt ook dat alles volgens afspraak verliep. Volgens een klokkenluider werd er geïmproviseerd met de reservelijsten. Veerle Heeren zei eerst dat ze nooit namen had doorgegeven aan het vaccinatiecentrum. Gisteren bekende ze dan dat dat wel was gebeurd.

Uit dus zowat alle feiten en uitspraken van zowel de burgemeester als andere betrokkenen blijkt dat Veerle Heeren liegt en gelogen heeft. Na heel veel druk heeft ze uiteindelijk ook toegegeven in maart al volledig gevaccineerd te zijn en hetzelfde ook geregeld te hebben voor dertien andere mensen, waaronder haar zus, haar zoon, enkele burens en vrienden, en mogelijk zelfs haar hele kabinet. In maart dus, minister, in de periode waarin – en ik moet het u en de collega's in deze commissie zeker niet vertellen – er alleen al in Vlaanderen nog meer dan honderd coronadoden per week vielen, op een moment dat er mensen aan corona stierven terwijl ze op een vaccin aan het wachten waren. Dat een burgemeester dan in die omstandigheden misbruik maakt van haar machtspositie om zichzelf en haar entourage, zelfs jonge en gezonde mensen, te bedienen, is moreel verwerpelijk. Die zelfbediening, die vriendjespolitiek vind ik absoluut onaanvaardbaar.

Gisteravond was er dan een extra gemeenteraad in Sint-Truiden die eigenlijk op een heel intrieste, maar ook wel voorspelbare wijze is verlopen. De burgemeester bracht wat halfslachtige excuses, verwees zelfs naar de hogere overheid – naar u dus – die er niet voor gezorgd had dat er goede reservelijsten waren. Ze probeerde de zaak eigenlijk vooral goed te praten. Veerle Heeren deed zich gisteren in Sint-Truiden zowaar voor als de Limburgse Moeder Teresa. Ze had eigenlijk alleen maar mensen willen helpen. Een totaal onvoorstelbare, heel wereldvreemde reactie van de burgemeester. Zelfs in het brengen van haar excuses begon ze een nieuwe leugen te vertellen. Want, zo zei ze, 'duizend vaccinaties zouden verloren gegaan zijn als ik niet gauw gauw wat familie en vrienden had opgetrommeld om zich te laten vaccineren'. Wel, op dat moment, begin maart, waren er in het vaccinatiecentrum in Sint-Truiden niet eens duizend vaccins beschikbaar. Bovendien was de vaccinatiegraad bij de oudsten van onze mensen zo hoog dat het onmogelijk was dat er zoveel overschot was.

Minister, ik had toch graag ook van u een reactie. Hoe reageert u op die handelswijze van de burgemeester en het eventuele geknoei met de reservelijsten? Is er vanuit het agentschap Zorg en Gezondheid een onderzoek gestart, een klacht binnengekomen? Wat is dan eventueel de stand van zaken? Welke conclusies worden hieruit getrokken? Welke maatregelen worden er desgevallend genomen in dit concrete dossier en meer algemeen om vriendjespolitiek en voorkruiperij van lokale gezagsdragers en andere invloedrijke personen te voorkomen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Janssens, ik heb hier vorige week ook al in deze commissie op vraag van collega Anaf op geantwoord, maar u was er toen niet – het is de eerste keer dat u hier in deze commissie bent, denk ik. Ik zal dus opnieuw een antwoord geven op uw vraag.

Voor de uitvoering van de vaccinatiestrategie hebben we de lokale besturen en de zorgraden van iedere eerstelijnszone de opdracht, de middelen én de verantwoordelijkheid gegeven om vaccinatiecentra op te richten en uit te baten. Die verantwoordelijkheid geven aan de lokale besturen en zorgraden betekent ook het vertrouwen geven dat zij zo correct mogelijk de opdrachten uitvoeren die ze krijgen.

Het agentschap Zorg en Gezondheid geeft daarvoor duidelijke instructies aan de vaccinatiecentra. Wij bieden ook opleiding, webinars, advies en ondersteuning, maar er is geen controlerende of toezichhoudende instantie voor de vaccinatiecentra.

Zo hebben wij steeds gesensibiliseerd, in die zin dat de vaccinatiecentra steeds werden opgeroepen om zich aan de volgorde te houden die door de interministeriële conferentie is vastgelegd.

Ook toen bleek dat we uit een flesje van bijvoorbeeld het Pfizer-vaccin geen vijf maar zes en vaak, zeker met de zogenaamde 'superspuiten', zeven dosissen konden halen, hebben we aangegeven welke onze prioriteiten waren, maar ook dat het belangrijk was om te blijven vaccineren en geen dosissen verloren te laten gaan.

Op 9 maart bijvoorbeeld heeft het agentschap daarover duidelijke instructies gestuurd die ik hier ook al enkele keren heb toegelicht. Een aantal dagen later zijn er daarover ook webinars geweest. U kunt deze nog altijd terugvinden op laatje-vaccineren.be.

Er zijn geen sanctiemechanismen voorzien voor vaccinatiecentra die andere keuzes gemaakt hebben.

Op basis van de uitstekende vaccinatiegraad in Vlaanderen, die meer dan 95 procent bedraagt bij onze 65-plussers, trek ik de conclusie dat onze 95 vaccinatiecentra uitstekend werk hebben verricht en plichtsbewust omspringen met hun verantwoordelijkheden. Ook het agentschap levert hier uitstekend werk en verdient onze dank voor deze hoge vaccinatiegraad. Het feit dat er in bepaalde vaccinatiecentra bijwijlen een andere volgorde is aangehouden, doet geen afbreuk aan de cijfers die we met z'n allen kunnen neerzetten.

Zoals u weet is intussen ook QVAX ontwikkeld voor de vaccinatiecentra, zodat ze kunnen werken met een uniform systeem om reservelijsten aan te leggen waar automatisch de persoon met de hoogste prioriteit wordt geselecteerd voor uitnodiging.

Met betrekking tot de gebeurtenissen in Sint-Truiden waaraan u refereert, weet u dat de Vlaamse Regering aan de gouverneur in Limburg heeft gevraagd om die gebeurtenissen te onderzoeken. Ik kom daar als vanzelfsprekend niet in tussen.

De voorzitter: De heer Janssens heeft het woord.

Chris Janssens (Vlaams Belang): Minister, ik ben niet de eerste keer in deze commissie, maar ik hoop in elk geval dat u niet de gewoonte hebt om te antwoorden op vragen die niet werden gesteld. U hebt heel veel gezegd, maar u hebt niet geantwoord op de vragen die ik heb gesteld. Bijvoorbeeld over de machtspositie die de burgemeester van Sint-Truiden heeft misbruikt om zichzelf en haar hele entourage te laten vaccineren, waardoor de kwetsbaarste mensen onder ons, het ging toch om 85-plussers die begin maart aan bod kwamen, achteruitgeschoven werden ten voordele van een burgemeester en haar entourage. U vindt het blijkbaar niet nodig om zich daarover uit te spreken, omdat het over een partijgenote

gaat die u in bescherming wilt nemen. Ik vind het zeer jammer dat u daarin geen verantwoordelijkheid durft te nemen omdat het om een partijgenote gaat.

Ik heb bovendien zojuist een gelijkaardige vraag gesteld aan minister Bart Somers, die vanuit zijn bevoegdheid voor Binnenlands Bestuur toezicht houdt op de lokale besturen. Ik moet zeggen dat zijn reactie – terecht – veel forser was. Hij had het over een triest schouwspel. Hij had het over zijn ongeloof toen hij van deze feiten hoorde, over zijn verontwaardiging bij heel deze casus in Sint-Truiden. Hij sprak ook over een onderzoek door Audit Vlaanderen, over een onderzoek door de gouverneur en over eventuele tuchtsancties die opgelegd zouden worden indien uit dat onderzoek zou blijken dat een en ander is misgelopen.

Dat is de reactie van een politicus die beseft dat integriteit, dat geloofwaardigheid het hoogste goed is van een politicus. En dat is Veerle Heeren in mijn ogen allemaal kwijt. Ik vraag mij af met welk gezag zij haar functie als burgemeester voortaan nog zal kunnen uitoefenen. Wanneer je misbruik maakt van je positie als burgemeester ten koste van de kwetsbaarsten, ben je echt wel al je geloofwaardigheid en goodwill helemaal kwijt. Een kapitein op een schip moet inderdaad eerst anderen in veiligheid brengen en niet eerst zichzelf. Bij Veerle Heeren was het 'me, myself en mijn entourage'. Veerle Heeren staat als burgemeester niet 'midden de mensen', zoals CD&V graag in een slogan verkondigt, maar blijkbaar boven de mensen. Ik vind dat onaanvaardbaar. Het stadsbestuur in Sint-Truiden gaat zeer moeilijke jaren tegemoet indien deze burgemeester kan aanblijven.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Minister, bedankt voor uw antwoord. Maar het is een antwoord waarvan ik had gehoopt dat we het konden vermijden. U weet dat ik in deze commissie al heel vaak vragen heb gesteld over wat we zullen doen als er op het einde van de dag vaccins over zijn.

Maanden geleden, toen we begonnen met de vaccinatiecampagne in de woonzorgcentra, kwamen er ook al verhalen bovendien over lokale schepenen die gevaccineerd werden die eigenlijk niet hadden moeten gevaccineerd worden, en over andere actoren die al gevaccineerd werden. Het is een beetje een smet op de zeer goede vaccinatiecampagne. Ik heb daar al heel vaak complimenten voor gegeven. We moeten blij zijn dat de vaccinatiecampagne in Vlaanderen zo vlot verloopt. We hopen allemaal dat we zo snel mogelijk opnieuw 'het rijk der vrijheid' hebben. De vaccinatiecampagne is daar het belangrijkste in. Dan is het des te jammerder natuurlijk dat dit gebeurd is. Dat heeft te maken met het feit dat iedereen of toch heel wat mensen zo snel mogelijk dat vaccin willen hebben. Dan botst het met je rechtvaardigheidsgevoel als je ziet dat mensen die een zekere macht hebben die macht op een verkeerde manier aanwenden om eerst zichzelf en hun omgeving te laten vaccineren.

Elke keer ik u daarover ondervraagde, gaf u aan dat de richtlijnen voor de lokale besturen duidelijk genoeg zijn, dat dat niet gaat gebeuren, dat wij alles onder controle hebben. Ik vraag mij af of u daar nog steeds achter staat, dat die richtlijnen duidelijk genoeg waren. Dit voorval maakt toch duidelijk dat dit niet zo was?

U verwijst naar QVAX. Ik herinner mij dat wij ook daarover vragen hebben gesteld. Moest er geen centraal systeem komen dat ervoor zorgt dat er identieke dingen gebeuren in alle eerstelijnszones? Dat was eerst ook niet nodig. Het was pas in tweede instantie dat QVAX er gekomen is. Eerst wou u daar niet van weten. Waarom wou u daar in het begin niet van weten? Omdat we eerst die woonzorgcentra hadden. Waarom is QVAX er niet gekomen vanaf het begin van de grote uitrol van de vaccinatiecampagne? Daarmee hadden we het probleem wellicht een stukje kunnen vermijden.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Het is duidelijk dat de lokale besturen zich de laatste maanden dubbel hebben geplooid om de coronamaatregelen te handhaven en, vooral, om de vaccinatie-uitrol in heel goede banen te leiden. De vaccinatie komt onder stoom en iedereen kan niet anders dan vaststellen dat het eigenlijk heel goed loopt. In weerwil van wat hier nu is gebeurd, moeten we het vertrouwen in onze lokale besturen absoluut bevestigen. De lokale besturen hebben een grote verantwoordelijkheid. Wat er is gebeurd in Sint-Truiden verdient absoluut geen schoonheidsprijs. De verhalen die boven water komen worden nu onderzocht door het Agentschap Binnenlands Bestuur en door de gouverneur. Het is dan ook verstandig dat de burgemeester een stapje opzij heeft gezet tot daar meer duidelijkheid over is. Wij hopen dat de rust in Sint-Truiden terugkeert maar vooral dat de goede vaccinatie-uitrol in alle andere gemeenten kan blijven voortgaan.

Minister, hebt u weet van andere problemen in de vaccinatie-uitrol in andere gemeenten?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik ben het er helemaal mee eens dat onze vaccinatiecampagne in Vlaanderen bijzonder vlot loopt dankzij een goed samenspel met de lokale besturen, met mensen uit de eerste lijn en met heel veel duizenden vrijwilligers die dat op een schitterende manier doen, waarvoor dank en waarvoor hulde.

Is er in Sint-Truiden een fout gemaakt? Ja! Daarover is er gisteren een gemeenteraad geweest, die we hier niet moeten overdoen. Er is een onderzoek van de gouverneur. Er is een onderzoek bevolen door de minister van Binnenlandse Zaken. Ik ga daar dus niet op vooruitlopen. Dat heb ik ook in mijn eerste antwoord gezegd. Dat lijkt mij niet goed te zijn.

Het klopt dat we hebben moeten sturen en bijsturen. We zijn begonnen met Pfizer, met vijf spuiten in een flacon. Toen bleek dat we er zes konden uithalen. Nadien bleek dat we er soms zelfs zeven konden uithalen. Met superspuiten kunnen we er bijna altijd zeven uithalen. Dat betekent dat we hebben moeten schakelen. Herinner u dat we robbertjes hebben moeten vechten met Pfizer - of niet moeten vechten, gevochten hebben - over de vraag of we nu moesten rekenen in flacons of in spuiten. Dat heeft een aantal elementen gebracht op basis waarvan we hebben moeten schakelen.

Op het ogenblik dat we die reservelijsten moesten maken, hebben we ze ook gemaakt. We hebben instructies gegeven. Ten eerste door te zeggen waar ze moeten aan gegeven worden. Op 9 maart hebben we ze bezorgd aan alle vaccinatiecentra. In de loop van die week hebben we ook voor webinars gezorgd. Ten tweede hebben we het systeem in gang gezet om QVAX te kunnen doen. Collega Anaf, ik ben daar helemaal niet op de rem gaan staan. Ik weet niet waarom u dat zegt. We hebben dat moeten doen met de stakeholders die er waren. We hebben dat zo snel mogelijk gedaan en zodra het klaar was hebben wij het ter beschikking gesteld. Het wordt nu ook en gros gebruikt door de vaccinatiecentra. Aanvankelijk waren daar ook vragen bij, maar eigenlijk is dat een systeem dat bijzonder goed loopt en dat we ook in de komende weken zullen gebruiken in de hoop en met de ambitie om een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad te kunnen hebben bij zoveel mogelijk mensen. Ik wil iedereen die daaraan meewerkt nog eens van harte bedanken.

De voorzitter: De heer Janssens heeft het woord.

Chris Janssens (Vlaams Belang): Minister, ik vind het werkelijk onvoorstelbaar dat u, terwijl in heel uw provincie en zelf tot ver buiten de provinciegrenzen over

niets anders wordt gepraat dan over dit voorval in Sint-Truiden, zich als minister daar niet over durft uit te spreken, om een partijgenote in bescherming te nemen. Blijkbaar hebt u geen hoge pet op van geloofwaardigheid, betrouwbaarheid, integriteit in de politiek, en vindt u dat macht en de postjes, naar aloude gewoonte bij CD&V, daar voorrang op hebben. Blijkbaar deelt u samen met Veerle Heeren een zeker dedain voor deontologie. Ik vind dat werkelijk onvoorstelbaar.

Zowat iedereen binnen Limburg en daarbuiten is het erover eens dat er morele, politieke en deontologische fouten zijn gemaakt, en misschien ook wel strafrechtelijke fouten. Dat zal uit het onderzoek moeten blijken. Leugen na leugen is verteld door Veerle Heeren. Tot en met op de gemeenteraad van gisteravond in Sint-Truiden. Professionele fouten zijn er gemaakt. En toch lijkt u zomaar over te gaan tot de orde van de dag. Erger nog, de enige straf die de burgemeester zichzelf oplegt, is een aantal maanden extra vakantie, waarvan de eerste maand ook nog eens met het volledige behoud van haar wedde.

Ja, je moet je niet afvragen waarom mensen zich afvragen wat er in dit land moet gebeuren vooraleer een politicus of politica zijn of haar verantwoordelijkheid eens opneemt. Wat is er van de voorbeeldfunctie die politici hebben? Ik vind dat de enige eer die Veerle Heeren zichzelf nog kan bewijzen, dat de enige dienst die ze haar stad nog kan bewijzen is: ontslag nemen. Deze vriendjespolitiek, deze zelfbediening ten koste van de allerkwetsbaarsten is wat mij betreft totaal onaanvaardbaar en ontslag kan en moet dan ook de enige conclusie zijn, al dan niet na een tuchtprocedure.

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 een structureel vormingsaanbod over transgenderzorg – 3300 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Een deel van de diverse groep transgenderpersonen gaat op zoek naar psychische of medische zorg. Het is niet altijd gemakkelijk om de juiste weg te vinden of om met de juiste zorg omkaderd te worden. Veel zorgprofessionals geven bovendien aan zich niet altijd goed voorbereid te weten wanneer ze met deze vragen geconfronteerd worden.

Een studie over transpersonen toonde aan dat van de 60 procent respondenten die hulp gezocht hadden, 63 procent in eerste instantie zich wendde tot de huisarts of een psycholoog. Helaas hadden deze in minder dan de helft van de gevallen correcte info en konden zij niet doorverwijzen. Maar liefst 34 procent van alle transpersonen veranderde van hulpverlener omwille van diens negatieve reactie.

Sedertdien is onder andere door informatiecampagnes en vorming vanuit het Transgender Infopunt de kennis onder medische professionals over dit thema wel toegenomen. Het gaat om een studie van een tiental jaar geleden. Maar de vraag in het veld naar vorming en opleiding blijft nog steeds erg groot.

Zo wordt in de master Gender en Diversiteit vanaf volgend academiejaar een module 'Wetenschap en zorg' aangeboden. Een zeer goed initiatief, dat zeker navolging verdient. De ambitie moet immers zijn om alle zorgprofessionals tijdens de basisopleiding – of desnoods nadien – te vormen en te informeren omtrent transgenderzorg, zodat ze met kennis van zaken kunnen ingaan op vragen van patiënten.

Minister, bent u het met me eens dat kennis over transgenderzorg deel zou moeten uitmaken van de standaardopleiding van zorgprofessionals? Welke initiatieven plant u om het aanbod aan vorming en opleiding over transgenderzorg voor zorgprofessionals te verbreden. In welke middelen zult u voorzien om een structureel vormingsaanbod inzake transgenderzorg te ondersteunen? Plant u hierover eventueel overleg met de minister van Onderwijs, met de onderwijsverstrekkers, met de vertegenwoordigers van de zorgverstrekkers en met het Transgender Infopunt?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voorzitter, de ontwikkeling van de curricula voor de verschillende opleidingen in de zorg is de verantwoordelijkheid van de betrokken opleidingsverstrekkers. Om de eindcompetenties te bepalen, zullen zij in principe altijd met het werkveld overleggen. Als vanuit het werkveld het signaal komt dat transgenderzorg van belang is voor bepaalde of alle zorgopleidingen, lijkt het me evident dat kennis hierover in de verdere ontwikkeling van de curricula wordt opgenomen.

Het aanbod voor hulpverlening voor transgenders wordt bijgehouden en gepubliceerd op de website van het Transgender Infopunt. Het aanbod omvat verschillende zorgaspecten, zoals kinesithérapie voor de bekkenbodem, endocrinologie, gelaatschirurgie, huid- en lichaamschirurgie, psychische hulp, de stem en de verenigingen die ondersteuning kunnen bieden. Het eerste aanspreekpunt is voor elke patiënt zijn huisarts.

Wat mijn bevoegdheidsdomein betreft, wil ik inzake de hulpverlening verwijzen naar de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's), die met betrekking tot transgenders en de rol van de CAW's in de begeleiding twee strategische doelstellingen hebben. Het is de bedoeling de organisatie en alle deelwerkingen transgender-inclusief te maken. De CAW's zetten in op het transgendersensitief maken van alle CAW-medewerkers. Met betrekking tot het transgenderthema is het CAW Oost-Vlaanderen het referentie-CAW. Dit betekent concreet dat de expertise met betrekking tot dit thema vanuit het CAW Oost-Vlaanderen naar alle CAW's in Vlaanderen wordt uitgedragen. In 2019 is in elk CAW een verantwoordelijke aangeduid om het thema in het lokale CAW onder de aandacht te brengen. Cliënten met specifieke hulpvragen over het transgenderthema kunnen in elk CAW in Vlaanderen terecht.

Op het vlak van de preventieve gezondheidszorg waakt de partnerorganisatie voor seksuele gezondheid Sensoa over de gendersensitiviteit van het ontwikkeld aanbod met betrekking tot, bijvoorbeeld, relationele en seksuele vorming. Sensoa ondersteunt ook de vier universiteiten om de module in verband met de gendergerelateerde zorg aan te bieden aan de studenten die de master-na-master huisartsenopleiding volgen.

Ook in het Vlaams suïcidepreventiebeleid is er aandacht voor transgenders. Çavaria heeft, in samenwerking met het Transgender Infopunt en met onze partnerorganisatie voor suïcidepreventie, het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP), een tool voor lgbtqi+-personen ontwikkeld. Concreet bestaat de tool uit twee websites, namelijk de website www.lumi.be van çavaria en de website www.gendervonk.be van het Transgender Infopunt. De websites bieden aan de hand van tips, videogetuigenissen en links naar hulp inzicht in de mogelijke stressfactoren en psychische klachten die holebi's en transgenders kunnen ervaren. Er is een apart gedeelte voor ouders en er is ook een specifieke rubriek voor hulpverleners.

Wat het overleg betreft, zijn er de gebruikelijke contacten met de CAW's, met Sensoa, met het VLESP en met onze andere partners. Ik plan op dit ogenblik geen specifiek overleg over dit thema met de minister van Onderwijs.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, ik vind de initiatieven van de CAW's en van Sensoa zeker positief, maar de essentie van mijn vraag om uitleg betreft natuurlijk de zorgprofessionals die hierover tijdens hun basisopleiding weinig zien of leren. Ik ben op zoek naar een manier om dit in de basisopleiding meer aan bod te laten komen en om meer mogelijkheden te bieden aan zorgprofessionals die al eerder zijn afgestudeerd, maar die zich hierin willen bekwamen.

Ik begrijp dat het een kleine groep betreft. Mensen zullen in verband met deze specifieke en wat kleinere groep niet even snel aan de alarmbel trekken, maar de nood blijkt nog steeds groot te zijn. Er zijn nog steeds zorgprofessionals met een gebrek aan kennis.

Minister, ik zou u dan ook willen vragen om niet enkel te verwijzen naar wat al gebeurt, maar om die overlegfora eventueel te vragen zich eens hierover te buigen en na te gaan of dit zinvol wordt geacht.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, wat de geestelijke gezondheidszorg betreft, hebt u verklaard dat er veel awareness is. Ik vind het positief dat de CAW's hier zo mee bezig zijn, maar de huidige wachtlijsten zijn lang en we hebben tijdens de COVID-19-crisis gezien dat de mensen in de regenbooggemeenschap veel meer en veel ernstiger klachten hadden. Ik vraag me af in hoeverre die mensen überhaupt toegang tot het aanbod hebben, laat staan in hoeverre er daar een awareness is.

De afgelopen maanden heb ik in de Senaat veel gewerkt met betrekking tot gynaecologisch geweld. Het gaat dan om minachting, om fysiek geweld en om het ontzeggen van de nodige hulp. We weten dat transgenders hier een veel groter risico op lopen. Bent u van plan metingen uit te voeren en te onderzoeken wat de problematiek eigenlijk is?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mevrouw Van den Bossche, uw suggestie om dit in de basisopleidingen meer aan bod te laten komen, lijkt me nuttig. Misschien moet u de minister van Onderwijs hierover ondervragen, meer bepaald over de manier waarop dit bij het werkveld kan worden afgetoetst en desgevallend verder in de curricula kan worden verwerkt. Ik sta er zeker voor open dit samen met hem te bekijken. Ik zie op dit ogenblik ook geen probleem om samen met anderen te bekijken hoe dit thema in bijscholingen aan bod kan komen en op die manier verder kan worden geïntegreerd.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, u zult uw deel doen met betrekking tot de bijscholingen en ik zal een gelijkaardige vraag om uitleg aan de minister van Onderwijs indienen met betrekking tot de basisopleidingen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de corona-app als 'hulpmiddel' in de exitstrategie
– 2848 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Voorzitter, deze vraag om uitleg dateert al van een paar weken geleden, maar in het licht van de aankondigingen van daarnet komt ze nu zeker van pas. De persconferentie is achter de rug en we moeten dat nog allemaal beluisteren, maar we hebben hier al verschillende keren over gedebatteerd. Bepaalde fora zouden bespreken hoe en wanneer we de app verder zouden kunnen gebruiken, zeker nu de exitstrategie echt tot stand komt. Tijdens de besprekingen van de voorbereidingen is nog geen concrete lanceringsdatum voor de uitbreiding van de app in het vooruitzicht gesteld.

Minister, wat hebben de besprekingen in het Interfederaal Comité Tracing en Testing opgeleverd? Hoe kunnen we de corona-app in het licht van de toekomstige versoepelingen opnieuw leven inblazen? In welke mate zal deze app worden gebruikt in functie van andere parameters of mogelijkheden, zoals het gebruik van zelftesten en sneltesten of de strategie voor festivals en andere zaken? Op welke manier kunnen we de corona-app nog actiever maken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voorzitter, het Interfederaal Comité Tracing en Testing heeft een aantal wijzigingen aan de app goedgekeurd. Het doel van de wijzigingen is de verbetering van het gebruiksgemak van Coronalert en het stimuleren van het correct gebruik van Coronalert. We merken immers dat het potentieel van de app onderbenut blijft omdat de gebruikers de bestaande functionaliteiten soms niet of niet correct gebruiken. Zo verwittigt slechts 37 procent van de gebruikers die een positieve test hebben afgelegd hun contacten via de app, terwijl dat wel op die manier kan. Ook het linken van de app aan een test door middel van het webformulier of de code met zeventien cijfers blijkt soms een probleem te zijn. De wijzigingen moeten ertoe leiden dat meer mensen de app op een actievere manier gebruiken.

Om dat te bereiken, zal ten eerste een nieuwe gebruikersinterface worden ontwikkeld. Om te vermijden dat de app in slaapmodus gaat, zullen gebruikers met boodschappen worden aangemoedigd de app minstens elke 48 uur te consulteren. Er zal een duidelijke vraag zijn aan gebruikers die positief testen om hun contacten te verwittigen. Daarnaast komen er doorverwijzingen naar nuttige websites, zoals de online reservatietool voor testafname, de staalafnamecentra in de omgeving, het Passenger Locator Form en het webformulier op www.coronalert.be om de app met een test te linken. Verder worden vaccinatiestatistieken op basis van de data van Sciensano getoond.

Ten tweede zal het gemakkelijker worden om een testresultaat met Coronalert te linken. Om zeker te zijn dat de code met zeventien cijfers aan de zorgverlener is doorgegeven of op het webformulier op www.coronalert.be is ingevuld, komt er een verduidelijking van het gebruikersscherm met de titel 'Genereer de code'. Er komt een mogelijkheid om op basis van de door het call center verleende code zelf een positief testresultaat toe te voegen. De toevoeging van een positieve zelftest in de app wordt niet voorzien, want een positieve zelftest dient altijd door een polymerase chain reaction-test (PCR-test) te worden gevolgd. Deze PCR-test kan vervolgens wel aan de app worden gelinkt.

Ten derde komen er een aantal technische aanpassingen om de app beter te laten werken. Net als op dit moment al voor het besturingssysteem iOS gebeurt, komt er, bijvoorbeeld, ook voor het besturingssysteem Android elke zes uur in plaats van eenmaal per dag een update van het besmettingsrisico.

Het eerste gedeelte van de aanpassingen is al afgewerkt. De overige aanpassingen volgen in mei 2021. Ter ondersteuning van de wijzigingen aan de app wordt momenteel een nieuwe communicatiecampagne voorbereid die vermoedelijk in juni 2021 zal worden gelanceerd.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik ben heel tevreden dat er heel wat wijzigingen komen die het gebruik van de app moeten vergemakkelijken en verduidelijken. Dat stelt me zeker tevreden, want we gaan, ook onder druk van Vlaanderen, naar een exitstrategie. Ik ben tevreden met uw antwoord en ik ben tevreden te horen dat een gedeelte al van kracht is. De rest volgt in mei en juni 2021, wat mooi op tijd is. Ik heb geen verdere vragen.

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 bezoekersregeling in de woonzorgcentra – 2953 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de opvolging van het bezoekrecht in de woonzorgcentra, in het licht van de coronacrisis – 3294 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Voorzitter, uit een korte bevraging blijkt dat de woonzorgcentra zeer uiteenlopende systemen hanteren voor de bezoekersregeling tijdens deze post-vaccinatieperiode. In de gehanteerde regels is nergens een rode draad terug te vinden. Sommige beperkende regelingen en maatregelen leiden tot schrijnende situaties voor het welzijn van de bewoners van onze woonzorgcentra en hun familieleden.

Een voorbeeld dat drie of vier weken geleden, toen ik deze vraag om uitleg heb ingediend, in de media is aangehaald, betreft een bewoner van een woonzorgcentrum die na elk bezoek opnieuw voor een week in quarantaine werd geplaatst. Op andere plaatsen is zelfs het bezoek van de mantelzorger op de kamer verboden. Hierdoor is het toezicht door de mantelzorger niet mogelijk, waardoor problemen ontstaan. Zo is, bijvoorbeeld, kledij verloren gegaan uit de kamer of tijdens het wassen. Het woonzorgcentrum acht zich niet verantwoordelijk hiervoor.

Ik heb hierover toch enkele vragen, minister.

Zijn er meldingen met betrekking tot de genoemde problemen bij de Zorginspectie?

Hoeveel meldingen in dit kader werden er al geregistreerd dit jaar?

Zijn er basisregels die de woonzorgcentra moeten volgen met betrekking tot de bezoekersregeling?

Kan een mantelzorger de toegang geweigerd worden door het woonzorgcentrum op de kamer van de bewoner?

Bent u bereid om deze problematiek ten gronde op te nemen en ervoor te zorgen dat hiervoor duidelijke instructies worden uitgeschreven, geldig voor alle woonzorgcentra?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik heb de bekommernissen omtrent het bezoekrecht in de woonzorgcentra hier al meermaals ter sprake gebracht. Ze zijn jullie genoeg bekend. De aanleiding voor deze nieuwe vraag is het antwoord dat ik vorige week kreeg op een schriftelijke vraag over de bezoekregeling. Van al de oproepen die de Woonzorglijn vorig jaar ontving, had 60 procent – of 583 oproepen – te maken met de bezoekregeling in een zorgvoorziening.

Er werden 157 klachten genoteerd over de bezoekregeling, zo leerde ik uit uw antwoord, waarvan er 30 als gegrond werden beoordeeld. De gegronde klachten over bezoek zijn zeer uiteenlopend. Het gaat over een volledig bezoekverbod, te beperkte bezoeken, discussie over wie er op bezoek mag komen en zo verder.

Ondanks een sterke daling van het aantal woonzorgcentra met een bezoekverbod, zijn er toch nog een aantal die wel een bezoekverbod hanteren, bijvoorbeeld voor een bepaalde dag. Het kan dan gaan over een collectieve testdag of een vaccinatiedag. Uit uw antwoord leerde ik dat twee voorzieningen in het eerste kwartaal van dit jaar nog een bezoekverbod hanteerden voor meer dan een maand. In casu was er ook een besluit van de burgemeester.

Onlangs werd beslist om over te gaan tot een aantal versoepelingen in de Vlaamse woonzorgcentra. Sinds het voorbije weekend mogen de bewoners naast de twee knuffelcontacten per bewoner, die om de twee weken mogen wisselen, ook andere bezoekers ontvangen. Woonzorgcentra zullen wel de mogelijkheid hebben om het aantal bezoekers op hetzelfde moment te beperken, om voldoende afstand te kunnen garanderen op de kamer en in de ontmoetingsruimtes.

Ik neem aan dat de versoepelingen die vandaag op het Overlegcomité goedgekeurd werden, ook wel gevolgen kunnen hebben op de mogelijkheden voor bewoners van woonzorgcentra om meer sociale contacten te hebben.

Mijn vragen hierover zijn de volgende, minister.

Op welke manier wordt opgevolgd of en hoe de woonzorgcentra de versoepelingen ook effectief toestaan en het bezoekrecht garanderen?

Hoe verhouden beslissingen van de burgemeester in het kader van veiligheid zich tot het bezoekrecht van bewoners? Wordt er overleg gevoerd vanuit het agentschap of de koepelorganisaties met de burgemeesters wanneer zij een besluit nemen of het voornemen daartoe hebben om de bezoekregeling te beperken? Kan de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) hierin eventueel een rol spelen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, de meldingen die u naar voren brengt, komen niet toe bij Zorginspectie, maar wel bij de Woonzorglijn. De Woonzorglijn heeft 241 meldingen ontvangen omtrent bezoekregelingen in 2021.

De richtlijnen voor woonzorgcentra met betrekking tot bezoek staan in het document 'tijdelijke maatregelen COVID-19 ouderenzorg' dat ter beschikking staat op de website van Zorg en Gezondheid. De meest recente versie dateert van 29 april. Op pagina 12 van dit document staan de tien belangrijke uitgangspunten waarvan vertrokken wordt.

Sedert 8 mei, vorige zondag dus, kunnen woonzorgcentra waar 90 procent van de bewoners en 70 procent van het personeel gevaccineerd is met twee dosissen weer meer contacten mogelijk maken met bezoekers.

Ik som de belangrijkste elementen op. Ten eerste kunnen bewoners twee knuffelcontacten op bezoek krijgen, die om de twee weken kunnen wisselen, en die

bovendien samen op bezoek kunnen komen als ze tot hetzelfde huishouden behoren. Ten tweede, omgekeerd, kan de bewoner ook bij die knuffelcontacten thuis op bezoek gaan. Ten derde mogen bewoners naast de knuffelcontacten nog andere bezoekers ontvangen, op voorwaarde dat zij een chirurgisch mondneusmasker blijven dragen en de afstandsregels respecteren.

Ten vierde mogen bewoners en bezoekers elkaar buiten ontmoeten met tien mensen tegelijk, ook buiten het terrein van het woonzorgcentrum, zoals in de rest van de samenleving. Tot slot kan de cafetaria opnieuw opengaan als ontmoetingsruimte voor bewoners en bezoekers.

Het aantal bezoekers op hetzelfde moment kan door het woonzorgcentrum beperkt worden om voldoende afstand te kunnen bewaren in de kamers en de ontmoetingsruimtes. Dat kan bijvoorbeeld een reden zijn om op bepaalde momenten de toegang te weigeren.

Het is vooral belangrijk om als bezoeker in goed overleg te gaan en afspraken te maken, zodat het woonzorgcentrum het overzichtelijk kan houden en iedereen zijn of haar bezoek zo comfortabel mogelijk kan ontvangen.

De richtlijnen voor de woonzorgcentra zijn duidelijk. De overheid schept een algemeen kader waarbinnen iedereen in de mate van het mogelijke en voor zover de situatie op het terrein en in het woonzorgcentrum dat toelaat, het voorziene bezoek dient te faciliteren. Het voorzichtigheidsprincipe blijft hierin belangrijk: afstandsregels, registratie, handen wassen... Nog belangrijker is om hierover open te communiceren en ter plaatse in overleg te gaan, zodat op basis van wederzijds respect en begrip voor iedere bewoner en voor iedere bezoeker een regeling op maat mogelijk is.

De Woonzorglijn is voor het agentschap Zorg en Gezondheid de thermometer betreffende de toepassing van de versoepelingen. We zien het aantal meldingen over de bezoekenregeling dalen sinds het begin van de maand april.

Een burgemeester kan extra maatregelen nemen om de veiligheid van zijn burgers te bewaken. In een aantal gevallen heeft dat inderdaad ook gevolgen voor het bezoekrecht in de woonzorgcentra.

Het agentschap kan door een lokaal bestuur of een gouverneur om advies gevraagd worden voor de opmaak van een besluit dat onder meer het bezoekrecht beperkt. In een aantal gevallen is zo'n advies ook gegeven.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Dank u wel, minister. Dank u ook voor de rechtzetting op het vlak van de meldingen aan de Woonzorglijn. U haalt het zelf aan: dit jaar waren er al 241 meldingen. Dat is toch een gevoelige stijging tegenover vorig jaar, waarmee ik me natuurlijk niet wil uitspreken over de gegrondheid van de meldingen. Dat zal ongetwijfeld wel opgevolgd worden. Het duidt er alvast op dat er heel wat onduidelijkheid is en dat er nog heel wat misverstanden bestaan omtrent de bezoekenregelingen.

Die bezoekenregelingen veranderen natuurlijk constant. Ik heb daarover een bijkomende vraag. U hebt zelf aangehaald dat de maatregelen die in de maatschappij gelden, ook gelden voor bezoek buitenshuis. Ik krijg van verschillende kanten te horen dat, als iemand een familielid of mantelzorger mee wil nemen naar huis, dit op sommige plaatsen toegelaten wordt en op andere niet. Ik hoorde zelfs dat er een plaats was waar men dan nadien nog een quarantaine wilde toepassen. De vraag is: bestaan er daarvoor richtlijnen? Als iemand meegegaan is naar het huis

van een familielid of mantelzorger, zou er dan bijvoorbeeld een sneltest kunnen worden afgenomen, zodat er duidelijkheid is over wat er kan gebeuren?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Het recht hebben om je naaste familie te zien, of minstens iemand van je naaste familie, is een zaak. Dat recht ook kunnen uitoefenen, is natuurlijk een andere zaak. We zien dat er toch heel wat meldingen en klachten waren gedurende het voorbije jaar. We kennen de aanbevelingen van de coronacommissie. Gelukkig is het aantal woonzorgcentra met een bezoekverbod heel sterk gedaald, wat ook te zien is in het aantal meldingen. Maar dat betekent natuurlijk niet dat die er niet meer zijn geweest. Voor mensen die in een woonzorgcentrum wonen waar er nog een bezoekverbod geweest is, gelden die gevolgen even hard.

Uit het antwoord dat ik vorige week kreeg op mijn vraag, noteerde ik het volgende, iets wat me zowat van mijn stoel deed vallen. "Het aantal woonzorgcentra met een totaal bezoekverbod is sterk gedaald. Er zijn nog een aantal woonzorgcentra die een bezoekverbod hanteren voor een bepaalde dag. Over het algemeen betreft dat een collectieve testdag of vaccinatiedag. Om dergelijke grote acties te organiseren, kan het nuttig zijn om een dag geen bezoek toe te laten. Er zijn 2 voorzieningen" – en dan komt het – "die omwille van een uitbraak 12 dagen een bezoekverbod hebben opgelegd. 2 voorzieningen hanteerden in het eerste kwartaal een bezoekverbod van meer dan een maand, in 1 voorziening voor 37 dagen en in een andere voorziening voor 101 dagen. In beide voorzieningen is het bezoekverbod gekomen omwille van een zeer grote uitbraak. Zowel het kabinet als het agentschap hebben verzocht om dit verbod tot bezoek vroeger te doen stoppen, zonder resultaat, mede gezien er een bezoekverbod gehanteerd werd via een besluit van de burgemeester."

Momenteel bestaan die verboden niet meer – gelukkig maar. Maar dat doet me toch wel heel grote vragen stellen. Ik begrijp de bekommernis van burgemeesters voor de veiligheid en de gezondheid van hun inwoners. Maar we moeten hen er toch ook van kunnen overtuigen dat zo'n lang bezoekverbod niet kan. Zowel het kabinet als het agentschap hebben pogingen gedaan op dat vlak, maar die zijn niet gelukt. Ik wil daarom vragen om te proberen, ook in het algemeen, aan de burgemeesters duidelijk te maken op welke manier bezoek in de woonzorgcentra veilig georganiseerd kan worden. Dit is een heel andere situatie dan die van een aantal jaren geleden. Ik wil daarom vragen om te bekijken op welke manier er, eventueel via een ruimere communicatie naar burgemeesters en via heel concrete info, toch wel meer inspanningen geleverd kunnen worden, want dit mag toch echt niet.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): De versoepelingen die het agentschap Zorg en Gezondheid naar voren schuift inzake het bezoek, zijn eigenlijk richtlijnen maar geen bindende voorstellen. Minister, wat u zonet voorlas, zijn de richtlijnen die vandaag bestaan voor woonzorgcentra, maar die zijn ook niet bindend.

Het is eigenlijk ongelooflijk dat er vandaag, ondanks die hoge vaccinatiegraad, in de woonzorgcentra nog altijd sprake is van isolatie en dat bepaalde bewoners geen bezoek mogen ontvangen en hun kinderen en kleinkinderen niet kunnen zien. Ik onderschrijf de getuigenis van collega Schryvers over al de mistoestanden. Zelf heb ik via de sociale media de vraag gesteld hoe het momenteel zit met de bezoeken. Mijn mailbox liep gewoon vol met verhalen van kinderen en kleinkinderen die geen bezoekrecht kregen, die horen dat hun ouder of grootouder geïsoleerd wordt omdat hij enkele dagen weg geweest is. Dat is toch wel ongelooflijk! Je gaat vandaag vrijwillig in een woonzorgcentrum wonen, maar als puntje bij paaltje komt, heb je gewoon totaal geen enkele rechtsmogelijkheid om te reageren tegen

je isolatie, tegen weigering van bezoek. Het enige wat je kan doen, is je woonzorgcentrum verlaten. Vorig jaar hebben 1838 bewoners dat inderdaad gedaan. Of je kan veranderen van woonzorgcentrum. Vorig jaar hebben 2526 bewoners dat gedaan.

Minister, ik heb een nota teruggevonden met als titel 'werkinstrument infectiepreventiebeleid Vlaamse woonzorgcentra', daterend van januari 2020. Daarin staat dat alle isolatiemaatregelen door woonzorgcentra geregistreerd moeten worden. Ik heb daarover een concrete vraag. Vraagt de inspectie deze registraties op? Gaat de inspectie eventueel in gesprek met woonzorgcentra als blijkt dat ze maatregelen hanteren als isolatie of een uitgebreide bezoekersstop, die buiten alle proporties zijn?

– *Elke Sleurs treedt als voorzitter op.*

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): We hebben het in deze commissie al heel veel gehad over het bezoekrecht en vooral over de beperkingen daarvan. Het is een heel goede zaak dat er nu versoepelingen zijn. De mensen zijn gevaccineerd. Er zijn nog wel besmettingen in woonzorgcentra, maar de bewoners worden er niet meer zo ziek van. Dat is heel goed. Zoals de collega's al aangehaald hebben, zijn er echter nog altijd situaties waarbij er rechten ontnomen worden. Dat kan gewoonweg niet. Een woonzorgcentrum is een thuisvervangende situatie. Het is daar gebleken: rechten van ouderen zijn er bijna niet. Er is ook geen samenspraak met de ouderen, laat staan met hun familie. Sommige mensen hebben hun kinderen en kleinkinderen al maanden niet meer gezien. We weten dat het vaak gaat om mensen in hun laatste levensfase, om mensen die geen jaren meer te leven hebben. Dat maakt het des te schrijnender.

Nu we geconfronteerd worden met varianten, zullen er in de toekomst waarschijnlijk nog uitbraken zijn. Maar hopelijk blijven we gespaard van de ernstige ziekte dankzij de – gelukkig goede – vaccinatiecampagne. Mijn vraag is wat de toekomst zal geven. Minister, hoe ziet u zelf de bezoekregeling op termijn? Zoals de collega heeft aangehaald, is het nog altijd maar een richtlijn en geen verplichting. Er kan dus nog altijd angst blijven bestaan bij directies en bij lokale besturen. We moeten echt te allen tijde de rechten van onze ouderen in de woonzorgcentra garanderen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, ik wil nog even terugkomen op wat ik in het verleden ook al heb aangebracht. Er was de evolutie naar een 'woonzorgcentrum'. Dat 'wonen' is cruciaal. Ik begrijp sommige directies en sommige burgemeesters, wanneer ze het zekere voor het onzekere willen nemen, wanneer ze ervoor willen zorgen dat hun mensen veilig zijn. Collega's, vergeef het me, maar ik ga dit op flessen trekken. Het meest veilige voor bejaarde en hoogbejaarde mensen is hen op een bed leggen en vastleggen. Dan vallen ze niet en zijn er geen gevaarlijke breuken van heupen, iets dat bij veel bejaarde mensen voorkomt. Maar dat doen we niet.

We gaan bij verwarde mensen ook niet de deur op slot doen, uit schrik ze zouden gaan lopen. Dat doen we niet. Wat we ook niet doen is, als er een griep of een longontsteking de ronde doet, iedereen volledig afschermen. Dat doen we niet. Dus, minister, die richtlijnen zijn een zaak, maar ik denk dat we anders gaan moeten werken, in een omgekeerde volgorde, waarbij een woonzorgcentrum de toestemming nodig heeft om af te wijken van die richtlijnen. Daartoe wil ik oproepen. Een woonzorgcentrum zou dan moeten motiveren waarom het nodig is om, zonder tussenkomst van een procureur, mensen te isoleren. Collega's, ik denk dat dat volledig aansluit bij de geest en de letter van de resolutie die we kamerbreed

gemaakt hebben in dit parlement. We hebben ettelijke keren gezegd: dit nooit meer. En toch gebeurt het opnieuw. Minister, mijn vraag is dus concreet. Wat vindt u van de piste om omgekeerd te werken, om een toestemming nodig te hebben van Zorg en Gezondheid als men toch wil overgaan tot het isoleren van bejaarden of strenger wil zijn dan de geldende richtlijnen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik denk dat het belang van een goede bezoeksregeling door iedereen onderschreven wordt. We hebben daar ook, na de aanbevelingen van de commissie, telkens heel sterk de nadruk op gelegd. Ik heb ook telkenmale aan de taskforce gevraagd om wanneer het Overlegcomité beslissingen had genomen, daarvoor ook de implementaties, de repercussies voor de woonzorgcentra en de bezoeksregelingen aldaar in kaart te brengen. Dat gebeurde ook de vorige keer, wat mogelijk gemaakt heeft dat er nu een verdere versoepeling is van de bezoeksregeling.

Collega Saeys, dat is meteen ook een antwoord op uw tweede vraag. Ik hoop dat we ooit van dit virus verlost geraken. Nu heeft het Overlegcomité een stappenplan opgesteld. We hebben een paar maanden geleden al het principe gehuldigd dat datgene wat toekomt aan de samenleving en aan de mensen in de samenleving, ook moet toekomen aan de mensen in de woonzorgcentra, en dat dit op een parallelle manier moet kunnen gebeuren.

Wat die twee voorzieningen betreft, goed, het gaat over twee voorzieningen. We hebben 824 woonzorgcentra. Er zijn nog veel woonzorgcentra die dat op een schitterende manier doen. Laten we dus het kind niet met het badwater weggooien. Er zijn echter inderdaad voorzieningen die dat te strikt doen.

Het agentschap heeft contact opgenomen met die twee voorzieningen waaraan ik refereerde. Die hebben een aantal beslissingen genomen op basis van het besluit van de burgemeester naar aanleiding van de vrees voor de Britse variant.

Wat de vraag naar de inspecties betreft, de inspectie volgt de isolatie en quarantaine op waar er opvolging is door het Outbreak Support Team, bij melding van besmettingen of via de Woonzorglijn, waar er klachten zijn en de rechten van de bewoners onvoldoende zouden worden gerespecteerd. Dat is dus wat wij doen.

Wat de richtlijnen voor verdere versoepelingen betreft, zoals gezegd zal het ritme van de vaccinaties dat mee bepalen. Ik kom even terug op hetgeen we hier al een aantal keren hebben besproken. Ik heb een paar weken geleden de gelegenheid gehad om hier mijn pinksterplan uit de doeken te doen, als een hefboom om in juni een verdere stap te kunnen zetten naar een meer genormaliseerd samenleven. Dat is nu ook door het Overlegcomité mee overgenomen. Ik denk dat dat belangrijk is, ook voor de verdere bezoeksregelingen.

Laat ons echter wel wezen: er zal altijd een evenwichtsoefening moeten worden gemaakt, tussen veiligheid en gezondheid. Het is in het verleden, precorona, nog gebeurd dat, wanneer men plots met een infectie zat in een woonzorgcentrum, men dan tijdelijk een maatregel nam. Die moet echter tot het minimum worden beperkt, die moet noodzakelijk zijn en die moet doeltreffend zijn. Ik denk dat dat belangrijk is. Dat kan dus absoluut niet de algemene regel worden, integendeel. Ik hoop dat dat ook zo weinig mogelijk gebeurt.

Nog eens, het overgrote deel van de voorzieningen respecteert wel degelijk het kader dat ook in de taskforce naar voren is gebracht. Men gaat plaatselijk ook in dialoog met de betrokken stakeholders om daar goede oplossingen te vinden. Dat lijkt me de juiste manier om daarmee om te gaan. Ik ben echter samen met u de

eerste om te zeggen dat het genormaliseerde leven in een volgende fase steeds nadrukkelijker in de woonzorgcentra moet plaatsvinden.

Ik wil daar wel nog één kanttekening bij plaatsen. We hebben nu een uitbraak van een Indische variant gezien. Er was ook een uitbraak van een Braziliaanse variant deze week, en we hebben in het verleden nog varianten gezien. Wanneer die varianten in een woonzorgcentrum zijn, kan niet altijd worden verhinderd dat mensen besmet geraken, maar tot nu toe is wel verhinderd dat mensen daar zwaar ziek van worden of in een ziekenhuis moeten worden opgenomen. Dat brengt ons ertoe om te zeggen dat we toch nog een zekere voorzichtigheid aan de dag moeten leggen, maar die voorzichtigheid betreft eerder de manier waarop bezoeksregelingen worden georganiseerd dan de vraag of er bezoek mag worden georganiseerd, voor alle duidelijkheid.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, dank u wel. Die vragen blijven hier nu al een jaar aan een stuk op vaste tijdstippen terugkeren. Het blijft dus een probleem. Er zijn toch nog wel wat directies waarvoor het 'vrijheid, blijheid' is als het gaat over beperkende maatregelen inzake bezoek. Het was ook een van de belangrijkste conclusies van de ad-hoccommissie omtrent covid dat dit toch een basisrecht is van de bewoners in onze woonzorgcentra. Ik denk dat het agentschap moet zorgen voor een duidelijk kader met bindende voorschriften, opdat iedereen recht zou hebben op bezoek, en ook het recht zou hebben om op bezoek te gaan, tenzij – dat is dan de taak van de voorschriften – bij enkele duidelijk omschreven gevallen, waarvoor men dan ook nog moet aftoetsen bij het agentschap Zorg en Gezondheid. Ik denk dat er op dat vlak een belangrijke taak is voor de zeer nabije toekomst.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, dank u wel. Ik vind het bezoekrecht echt heilig. Woonzorgcentra zijn een thuisvervangende omgeving en mensen moeten echt hun naasten kunnen zien. We zien inderdaad dat heel veel woonzorgcentra dat schitterend doen, in overleg met bewoners, met familie, met bijkomende maatregelen om dat veilig te kunnen doen. We mogen hen dus inderdaad niet allemaal over één kam scheren, maar spijtig genoeg zijn er hier en daar nog enkele waar dat niet gebeurt, en daar moeten we op blijven inzetten, want iedere bewoner heeft het recht om bezoek te krijgen.

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 noodkreet van de kinder- en jeugdpsychiatrie – 2958 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de federale bijkomende middelen die de federale minister van Volksgezondheid reserveert voor de kinder- en jeugdpsychiatrie – 2960 (2020-2021)

Voorzitter: mevrouw Elke Sleurs

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Uit een bevraging van de Vlaamse Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie (VVK) blijkt dat naar schatting 23.000 minderjarigen de

jongste maand geen gepaste medische hulp konden krijgen. 23.000. Het is ondertussen bekend dat de coronacrisis een zware mentale impact heeft op de bevolking, ook op de jongeren. Toch schrokken ze bij de VVK ook van de resultaten van hun onderzoek: de situatie is erger dan ze zelf dachten.

In het onderzoek werden een aantal artsen uit verschillende disciplines, waaronder huisdokters, kinder- en CLB-artsen en psychiaters, bevroegd. Van hen geeft 65 procent aan dat de psychische nood van kinderen en jongeren veel groter is geworden, maar slechts 16 procent slaagt erin om directe hulp te krijgen.

De kinder- en jeugdpsychiaters zaten op donderdag 14 april al samen met minister Vandenbroucke, die beloofde om onmiddellijk 20 miljoen euro vrij te zullen maken om te voorzien in extra capaciteit en personeel. Minister, ook u zou aanwezig zijn geweest bij dit overleg. Dat is me echter niet helemaal duidelijk. Bij de VVK vindt men het bedrag onvoldoende en vraagt men structurele oplossingen. Volgens hen is er nood aan een marshallplan.

Minister, een marshallplan voor de kinder- en jeugdpsychiatrie: ja of neen? Werkt u daaraan, of aan iets dat daarop lijkt? Was u ook aanwezig bij dat overleg? Dat is immers niet duidelijk als je de Belga- en krantenberichten leest. Wat waren de voornaamste bevindingen van het gesprek? Welke acties op Vlaams terrein zullen hieruit voortvloeien? De VVK geeft aan dat de beloofde 20 miljoen euro te weinig is en dat er nood is aan structurele oplossingen. Zal Vlaanderen daar een bijdrage aan leveren?

Een volgende vraag gaat over het protocolakkoord inzake de geestelijke gezondheidszorg van 2 december 2020, met die befaamde 1132 vte's (voltijdsequivalenten) aan psychologen die wij zouden krijgen via de federale overheid. Bij de inzet daarvan zou er onder andere speciale aandacht zijn voor de doelgroep van de minderjarigen. Daarover zou een werkgroep aan de slag gaan. Wat is de stand van zaken wat dat betreft? Dan heb ik het zowel over het federale overleg, dat nog altijd duurt, als over de Vlaamse werkgroep. Zult u werk maken van deze verdeling nu de psychologische nood bij de jongeren zo groot is?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, 23.000 jongeren wachten inderdaad op psychologische hulp. Dat blijkt uit een bevraging van de VVK. Het gaat vaak om jongeren met ernstige gedragsproblemen, majeure depressies, angst- en eetstoornissen en suïcideklachten. 16 procent van de jongeren kan onmiddellijk worden geholpen, maar 84 procent van de jongeren moet op een wachtlijst worden gezet. Minister Vandenbroucke trekt inderdaad 20 miljoen euro uit om te remediëren. Het aantal plaatsen voor kinder- en jeugdpsychiatrie op andere afdelingen in de ziekenhuizen wordt opgeschaald. Met gespecialiseerde teams, de zogenaamde liaison-teams, zullen kinderen en jongeren daar de nodige hulp krijgen. De 20 miljoen euro dient om extra personeel in dienst te kunnen nemen.

De sector is echter niet tevreden. Zij vinden 20 miljoen euro immers onvoldoende om die historische achterstand weg te werken. Zij vragen ten minste 2,5 procent van het federale gezondheidszorgbudget. Nu hebben ze 0,36 procent.

Minister, wordt er overlegd met de federale minister van Volksgezondheid over de afstemming van de bestaande geestelijke gezondheidszorg in de centrum voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) en revalidatiecentra in Vlaanderen met deze extra capaciteit in ziekenhuizen?

Wordt er overleg gepleegd over in welke ziekenhuizen extra capaciteit van bedden voor jeugd- en kinderpsychiatrie wordt gecreëerd rekening houdend met de spreiding van het aanbod en de noden in Vlaanderen?

We weten allemaal dat het beroep van kinder- en jeugdpsychiater een knelpuntberoep is. Ook Vlaanderen doet een beroep op kinder- en jeugdpsychiaters voor outreachprojecten, bijvoorbeeld in de gemeenschapsinstellingen. Hoe vermijden we dat de kinder- en jeugdpsychiaters waarop Vlaanderen nu een beroep doet voor zijn welzijnsinstellingen zouden worden weggekaapt voor dit federaal project?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De kinder- en jeugdpsychiatrie heeft sinds de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren en de daaraan gekoppelde vorming van regionale netwerken in 2015 terecht heel wat extra aandacht gekregen.

Daarnaast stelt de coronacrisis ons voor een aantal bijkomende uitdagingen. We weten dat onze kinderen en jongeren sterk getroffen worden door de coronamaatregelen.

De afgelopen maanden waren er al verontrustende signalen over kinderen met psychische problemen. Vooral bij de residentiële psychiatrische diensten en de spoeddiensten is de vraag naar bijkomende capaciteit op dit moment groot. We hadden zelf al eerder gelijkaardige signalen gekregen over psychische problemen en demotivatie bij kinderen en over een toename van het aantal verontrustende thuissituaties, onder meer vanuit de CLB's.

Ik ben ervan overtuigd dat het nodig is om te handelen en de residentiële kinder- en jeugdpsychiatrie gepast te ondersteunen om deze piek aan meldingen op een goede manier te kunnen behartigen. Het gaat hier in wezen over een federale materie en ik ben dan ook tevreden dat collega Vandenbroucke op zijn terrein extra crisismaatregelen heeft genomen. Hij heeft een oproep gelanceerd die op zeer korte termijn zal zorgen voor een intensifiëring van de residentiële hulpverleningscapaciteit. Het gaat over het tijdelijk beschikbaar stellen van extra bedden op andere afdelingen, ondersteund door psychiatrische expertise vanuit de kinderpsychiatrie. Het gaat ook over het inzetten van extra mobiele capaciteit voor een verbetering van de doorstroom van de opnames in de kinderpsychiatrie, door verhoogd in te zetten op een goede triage van de instroom en meer mogelijkheden om nazorg te bieden en zo de uitstroom te verbeteren.

Ook op Vlaams niveau hebben we de afgelopen periodes al geïnvesteerd in maatregelen op diverse niveaus, zowel in tijdelijke als in structurele maatregelen, in functie van het mentale welzijn van kinderen en jongeren. We hebben het daar in deze commissie al meermaals over gehad.

In de toekomst lijkt het mij van belang te zijn om een goed beeld te vormen van de alomvattende hulpverleningsketen, van de meldingen via de meest toegankelijke kanalen tot de meest intensieve en gespecialiseerde residentiële zorg. Dan kunnen we nagaan hoe de huidige inspanningen al een antwoord kunnen bieden en waar er nog andere noden liggen.

Een goede samenwerking tussen de federale overheid en de gemeenschappen en gewesten is daarbij van cruciaal belang.

Onder andere de Vlaamse Vereniging Kinder- en Jeugdpsychiatrie (VVK), maar ook andere actoren, zijn hierover in gesprek met het kabinet van mijn collega Vandenbroucke en met mijn medewerkers.

Het is duidelijk dat we op dit moment zijn terechtgekomen in een acute crisissituatie in de kinder- en jeugdpsychiatrie die aangekaart is door de residentiële partners en de betrokken kinderpsychiaters.

Momenteel worden alle betrokken diensten vanuit verschillende overheden versterkt, soms door middel van crisismaatregelen, soms door structurele uitbreiding van de capaciteit. De extra impuls van de federale overheid en de bijkomende capaciteit die residentieel zal worden gerealiseerd, zal zeker ook verlichting bieden. Daarnaast is het van belang om deze situatie op niveau van de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren goed op te volgen.

In Vlaanderen werd eind vorig jaar een uitbreiding toegekend aan de centra voor geestelijke gezondheidszorg. Daarbij werd toen de nadruk gelegd op het verhogen van de capaciteit voor kinderen en jongeren. De concrete invulling van die bijkomende middelen komt nu op gang.

Ik verwijs ook naar de signalen die reeds onder meer vanuit de CLB's kwamen en de bijkomende maatregelen die we daaromtrent hebben genomen, zoals op 8 maart van dit jaar: de versterking van de Huizen van het Kind, de mogelijkheden voor lokale besturen om extra psychologisch aanbod in te zetten, het versterken van de vertrouwenscentra kindermishandeling, de ondersteuningscentra jeugdzorg, sociale diensten van de jeugdrechtbank en tijdelijk extra residentiële verblijfplaatsen.

Het is nu belangrijk om op te volgen welke impact er is via dergelijke crisismaatregelen. En het zal uiteraard ook heel belangrijk zijn om de impact van structurele uitbreidingen in kaart te kunnen brengen. Het gaat dan bijvoorbeeld over de capaciteitsuitbreiding van de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's), de CGG's, de crisisjeugdhulp en de uitrol van 'één gezin – één plan'.

Uit het overleg met de kinderpsychiaters komt ook een vraag naar versterking van de meer gespecialiseerde ambulante geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren. Het is volgens mij dan ook van belang dat we bij de verdere uitwerking van het protocolakkoord genoeg aandacht besteden aan dit meer gespecialiseerde aanbod. Dat is ook een uitgangspunt van het protocolakkoord. Het akkoord gaat niet enkel over het versterken van de eerstelijnsgezondheidszorg, maar ook over het versterken van de ambulante gespecialiseerde zorg. Het is belangrijk dat investeringen in eerste, tweede en derde lijn goed op elkaar worden afgestemd in elke regio.

VVK verwijst in dat verband vooral naar de 200 miljoen euro die de Federale Regering deze legislatuur vrijmaakt om te investeren in de geestelijke gezondheidszorg. Dat is een structureel budget, onder andere bedoeld om de protocolakkoorden uit te voeren.

Zoals ik al heb aangegeven, zijn er vanuit Vlaanderen al heel wat inspanningen gedaan. Die inspanningen worden momenteel ten volle geïmplementeerd. Het is belangrijk om binnen de netwerken geestelijke gezondheid te bekijken welke impact er reeds gerealiseerd wordt en met welke bijkomende middelen, en welke noden er precies nog onbeantwoord blijven.

Vorige week hebben we vanuit de Vlaamse overheid een opvolggesprek gehad met de CGG's en VVK.

De CGG's geven aan dat zij met de bijkomende middelen aan de slag zijn om de huidige aanmeldingen goed te triëren en aan te pakken. Ze melden voornamelijk dat de ernst van de aanmeldingen is toegenomen. Men vermoedt dat dit onder andere te wijten is aan uitstelgedrag en verergering van psychische instabiliteit door corona. Dat is niet enkel voor psychische problematieken het geval. De hele gezondheidszorg staat voor de uitdaging om een inhaalbeweging te doen van de uitgestelde zorgvragen.

Er is geen sectorbreed signaal dat men de aanmeldingen momenteel niet zou kunnen verwerken. Er zijn regionale verschillen en dat is ook gelinkt aan de mogelijkheden van de andere partners binnen elk netwerk om een gepast antwoord te bieden op de huidige zorgvragen. De CGG's en VVK beamen dat de situatie in verband met de acute zorgvragen op netwerkniveau moet worden opgevolgd.

Er is een intense samenwerking en overleg tussen de federale en de Vlaamse overheid over dit thema, zowel op het niveau van de kabinetten als op het niveau van de administraties. De netwerken geestelijke gezondheid hebben een sleutelrol in dit proces en, zoals u weet, zijn de netwerken een gemeenschappelijk verhaal van de beide overheden.

Ik verwees al naar de oproep van mijn collega Vandenbroucke hieromtrent, zowel wat betreft de bedden als wat betreft de mobiele capaciteit. De netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren krijgen hierin een belangrijke rol en er zal dus in elke provincie rekening worden gehouden met het bestaande aanbod en de gedetecteerde noden.

Voor de opvolging en specifieke verdeelmodaliteiten van deze middelen verwijs ik u graag door naar de oproep die verspreid werd door mijn collega.

Ik ben me ten eerste bewust van het nijpend tekort aan kinder- en jeugdpsychiaters. De bestaande crisissituatie moet echter dringend worden aangepakt en hiervoor is de inzet van kinder- en jeugdpsychiaters noodzakelijk. De liaisonteams die worden samengesteld, zijn een tijdelijke maatregel tot het einde van dit jaar. De actieve betrokkenheid van VVK en de netwerkpsychiaters is daarom belangrijk: om oplossingen te vinden en de juiste prioriteiten te stellen in de huidige aanmeldingen.

Zoals u weet, is er op het niveau van het RIZIV een transversale overeenkomstencommissie samengesteld die belast is met de verdere uitwerking van het protocolakkoord. Zij werken op dit moment de verdere modaliteiten uit voor de inzet van deze bijkomende vte's.

Om in Vlaanderen concreet aan de slag te kunnen gaan met een werkgroep voor de verdere uitrol van het protocolakkoord wachten we de uitwerking van de modaliteiten verder af. Vervolgens kunnen we met de verschillende betrokken partners binnen het juiste kader aan de slag gaan.

We hebben al formeel het signaal gegeven dat de verdere uitwerking van het protocolakkoord voor ons een prioriteit is. De collega's van de federale overheid trachten dit te verwezenlijken met een breed draagvlak bij alle actoren.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, het is de laatste vraag om uitleg, maar uw antwoord maakt mij niet bepaald gelukkig. Ik vind het eerlijk gezegd ongelooflijk dat wij aan de ene kant zeggen: 'Het geld is er.' Ik vind het ongelooflijk dat ze op het federale niveau nog altijd aan het onderhandelen zijn over die 32 vte's. Ik heb u dat al eens gevraagd en u hebt toen geantwoord: 'Ik blijf niet stilzitten tot ze op het federale niveau tot een akkoord gekomen zijn om op Vlaams niveau al te bekijken wat we kunnen doen. Zo kunnen we, zodra het akkoord er is, op het terrein zo snel mogelijk het verschil maken.' Maar nu zegt u: 'We wachten op een federaal akkoord om een Vlaamse actie te ondernemen.' Dat lijkt mij absoluut niet de juiste prioriteit en niet de snelheid die wij in dezen willen.

U zegt dat er geen sectorbreed signaal is dat er een probleem is met het verwerken van de aanmeldingen. Ja, misschien kunnen de aanmeldingen wel worden verwerkt. Maar als 23.000 kinderen niet de nodige psychologische hulp krijgen, dan

noem ik dat een sectorbreed signaal, minister. Want misschien kunnen zij wel op een of andere manier worden aangemeld op een wachtlijst, maar de hulp krijgen ze niet.

We weten dat er op het federale niveau een tandje wordt bij gestoken, maar dat er daarin op Vlaams niveau nog moet worden geschakeld. Dan vind ik dat we, zodra ze op het federale niveau klaar zijn, ook op Vlaams niveau meteen actief moeten kunnen zijn op het terrein. En dan moet de doelgroep en de onderhandeling van die werkgroep al van start kunnen gaan. Eerlijk gezegd, minister, wacht alstublieft niet. Ik ben op dat vlak echt een beetje teleurgesteld in uw antwoord. Er zijn zo veel goede dingen die we kunnen doen. Neem nu al het heft in handen.

Ik geef twee voorbeelden. Bij de hoorzittingen rond geestelijke gezondheidszorg van vorige week kwam bijvoorbeeld naar boven dat er meer moet worden ingezet op vroegdetectie en preventie en dat de eerstelijnszorg moet worden versterkt. Dat zijn twee bevoegdheden die Vlaams zijn. Een goed voorbeeld daarvan is bijvoorbeeld die serious game Silver, die het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie heeft ingezet. Zult u bijvoorbeeld nog dergelijke initiatieven steunen?

Twee, ik heb dit al een aantal keren gevraagd, maar er moet veel meer worden ingezet op die 'public health policy', waarbij de zorg veel laagdrempeliger wordt. We kunnen drie heel concrete gemeenschapsgerichte interventies doen, waarvoor we op niemand moeten wachten: één, die generieke preventieprogramma's mogelijk maken; twee, groepstherapieën mogelijk maken waar iemand na een een-op-eentherapie kan worden begeleid; drie, onlineprogramma's die werken rond begeleide zelfzorg uitbreiden. Minister, wanneer zullen we daar iets van zien?

In het algemeen is mijn aansporing aan u: wees alstublieft veel sneller.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ik ben ook een beetje geschrokken. De cijfers liegen niet. Slechts 16 procent kan onmiddellijk worden geholpen en 84 procent wordt op een wachtlijst gezet, voor toch wel zeer acute problemen, die eigenlijk zeer snel hulp vereisen. Want vaak wacht men sowieso al vrij lang en als men, wanneer men de hulp zoekt, de hulp niet onmiddellijk kan krijgen, dan is het heel belangrijk toch ergens een overbrugging te hebben. Daarin kan die onlinehulpverlening inderdaad tijdelijk, totdat er andere hulp mogelijk is, deels helpen. Het is natuurlijk een druppel op een hete plaat, dat besef ik goed, maar het kan toch ergens een hulpmiddel zijn.

Ik zeg het hier continu: voorkomen is beter dan genezen. Wij zetten gewoon veel te weinig in op preventie. Het is echt van belang om zo vroeg mogelijk die psychische ondersteuning te bieden om te voorkomen dat er een escalatie is en dat we inderdaad zo veel bedden nodig hebben om kinderen en jongeren op te vangen.

Wat voor mij een groot probleem is, is wat we nu ook hebben gezien in de coronacrisis: je kunt bedden bij creëren, maar je moet er ook wel personeel voor hebben. De handen zijn gewoon ook een probleem. We hebben een tekort aan psychologen, we hebben een tekort aan kinder- en jeugdpsychiaters. Dat vormt een enorm probleem. Ook daaraan moet vooral wordt gewerkt, door mensen te motiveren om echt te gaan voor deze job. Vaak werkt men slechts vier vijfde. Die mensen zijn vaak overbelast en hebben meer kans op uitval. Dat zijn zeer belangrijke aandachtspunten die we moeten meenemen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): De situatie is heel schrijnend. Er zijn nog nooit zoveel kinderen gedwongen opgenomen in de volwassen psychiatrie als in de afgelopen periode. Er zijn overal tekorten. Er is een tekort aan ambulante hulp, er is een tekort in de jeugdhulp.

Los van wat het federale niveau nu allemaal doet, minister, is het belangrijk om te bekijken wat Vlaanderen kan of zou kunnen doen. Ten eerste, Vlaanderen zou kunnen zorgen voor voldoende plaatsen in de residentiële jeugdhulp. Er zijn kinderen die langer dan nodig in de psychiatrie verblijven omdat zij geen veilige plek hebben en niet kunnen terugkeren naar huis, omdat het daar onveilig is. Dat is een volledig Vlaamse bevoegdheid. Ten tweede, Vlaanderen zou kunnen zorgen voor extra investeringen in de geestelijke gezondheidszorg. U zou er via de CGG's voor kunnen zorgen dat, wanneer zij sneller aan zet kunnen komen, wanneer zij meer kinderen kunnen helpen, er mogelijk opnamevermijdend kan worden gewerkt. Of u kunt er voor zorgen dat, wanneer zij onmiddellijk volgend op een opname kunnen starten in een CGG, zij ook sneller kunnen uitstromen en er zo extra bedden vrijkomen. U ziet het, ik zit in een samenwerkingsmodel tussen het federale en het Vlaamse niveau.

Een ander aspect betreft de eerstelijnspsycholoog die wordt gefinancierd door de federale overheid. U zegt dat u wacht op hen. Dat verbaast mij, want ik hoor dat het federale niveau wacht op Vlaanderen. Het is namelijk zo dat Vlaanderen nog geen organisatiemodel voor de eerstelijnszones zou hebben doorgegeven, waardoor er niet kan worden ingepland. Misschien is het toch wel zinvol om eens contact op te nemen, omdat men op het federale niveau lijkt te wachten op u en u lijkt te wachten op een actie van de federale overheid. Het lijkt mij jammer mocht dergelijk misverstand ervoor zorgen dat er minder snel actie kan worden genomen dan mogelijk.

Maar eigenlijk is mijn vraag: wat kunt u vanuit uw bevoegdheden doen in jeugdhulp, via CGG's en ook op het vlak van preventie en vroegdetectie, om er in een zo goed mogelijke samenwerking voor te zorgen dat zo veel mogelijk kinderen zo snel en zo goed mogelijk worden geholpen?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, "Mensen met psychische klachten kunnen systematisch op minder goede zorg rekenen dan mensen die een lichamelijk probleem hebben. Ons gezondheidssysteem discrimineert mensen met een psychische kwetsbaarheid." Dit zijn woorden van psychiater Kirsten Catthoor van het ziekenhuis Stuivenberg.

Het is niet normaal, minister, dat je, wanneer je aanklopt voor psychische hulp, vaak botst op ellenlange wachtlijsten. Kinderen en jongeren hebben het deze tijden zeker niet gemakkelijk en er wordt veel gedaan om het taboe om hulp te vragen, te doorbreken. Maar dit heeft geen enkel nut als er niet voldoende capaciteit is om deze hulpvragen om te vangen. Mentale problemen staan nu hoger op de agenda, dankzij de pandemie. Het virus heeft de problemen alleen maar versterkt. Deze situatie is niet nieuw. We zitten al met een historische achterstand. Het is hoog tijd voor structurele oplossingen. Bij het uitdenken hiervan is een goede samenwerking tussen het Vlaamse en het federale niveau vereist. Er zijn hier door de collega's al veel terechte vragen gesteld. Ik vind het heel belangrijk om meer in te zetten op vroegdetectie en preventie bij de jongeren. Dan denk ik ook aan meer inzetten op psycho-educatie in de scholen. In het kader hiervan zijn er al heel goede initiatieven genomen, zoals de introductie van de serious game Silver, waarover ik in het verleden al vragen heb gesteld. Deze game werd recent goed geëvalueerd.

Om hiermee aan de slag te gaan, werd er voor de scholen in een educatief pakket en in een vormingsaanbod voorzien.

Minister, welke initiatieven neemt u samen met de minister van Onderwijs om deze game te promoten, zodat er veelvuldig van kan worden gebruikgemaakt in de scholen? Ik dank u.

– *Stefaan Sintobin treedt als voorzitter op.*

Minister Wouter Beke: Collega's, ik zal ingaan op een aantal elementen. Ik begin met de vraag van collega Van den Bossche naar de inspanningen van Vlaanderen. Uiteraard moeten wij ook onze inspanningen doen. Ik zal u er een aantal opsommen. We hebben al extra ingezet op preventieve maatregelen. We hebben daarnet een hele bespreking gevoerd over de OverKop-huizen. We hebben de geestelijke gezondheidszorg (ggz) versterkt, net als de CAW's en het jongerenaanbod van het CAW (JAC). We hebben veilige plekken in de residentiële jeugdhulp versterkt: de eerste 42 plaatsen beveiligd verblijf zullen bijvoorbeeld ook in september opengaan.

Een tijdje geleden hebben we een brief gestuurd naar collega Vandenbroucke, om aan te geven dat we hier absoluut prioriteit aan willen geven. En het is niet bij een brief gebleven: we hebben ook overleg gehad naar aanleiding van mijn schrijven, om samen een aantal afspraken daaromtrent te maken. Er is vandaag nog een interkabinettenwerkgroep (IKW) geweest, waarin er opnieuw is gepleit voor voortgang in die transversale overeenkomstencommissie. Het is belangrijk dat men in die commissie snel tot een voorstel komt. De beroepsgroepen, van psychologen tot psychiaters, zitten allemaal effectief mee in die transversale overeenkomstencommissie. Ze werken ook mee. Maar het is belangrijk dat het ei daar nu ook wordt gelegd. Het RIZIV werkt mee om de neuzen in dezelfde richting te krijgen.

Ik zal hier absoluut niet het spelletje spelen van de ene tegen de andere. Het is belangrijk dat alle stakeholders samen het ei kunnen en willen leggen.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik heb dezelfde reactie als die van daarnet. Ik wil de minister er echt toe aanmanen om snelheid te maken. Het probleem op het terrein is groot en nijpend. We moeten laten zien dat we ook met Vlaanderen hier snel op kunnen inspelen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik onderschrijf wat de minister zegt. We moeten er hier geen spelletje van maken, maar vooral heel goed samenwerken. We moeten niet wachten op de ene of de andere, maar het samen bespreken in een interministeriële conferentie, zodat er een goede afstemming is. Het kan niet de bedoeling zijn dat iedereen op zijn eilandje bezig is. Er is een goede samenwerking nodig.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.