Vlaams Parlement

vergadering **C278**
zittingsjaar 2020-2021

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

van 18 mei 2021

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

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de investeringen in precaire ziekenhuisinfrastructuur
– 3308 (2020-2021) 5

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het gevolg dat wordt gegeven aan positieve resultaten van een coronazelftest
– 3309 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de coronazelftests
– 3325 (2020-2021) 8

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het automatisch toekennen van het absolute minimumtarief voor kinderopvang aan ouders die recht hebben op een leefloon
– 3329 (2020-2021) 14

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de schuldenproblematiek in Vlaanderen en de rol van de betrokken sectoren in de aanpak ervan
– 3341 (2020-2021) 19

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het project #kiesvoordezorg
– 3364 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het budget voor het project '#kiesvoordezorg'
– 3428 (2020-2021) 24

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over nachtopvang aan huis voor kinderen
– 3366 (2020-2021) 29

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de onduidelijkheid omtrent het extra stagejaar voor studenten klinische psychologie
– 3375 (2020-2021) 33

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het uitstellen van nieuwe loonmodel in de publieke woonzorgcentra
– 3384 (2020-2021) 35

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de diagnostiek van ontwikkelingsstoornissen
– 3389 (2020-2021) 37

VRAAG OM UITLEG van Maaike De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de stijging van het aantal huidkankerdiagnoses
– 3417 (2020-2021) 41

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de investeringen in precaire ziekenhuisinfrastructuur – 3308 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, u begrijpt dat wij al uw communicaties uiteraard met zeer veel aandacht volgen. Een tweetal weken geleden schrok ik toch toen ik op uw website las dat de Vlaamse Regering bijna een miljard euro extra zou vrijmaken voor investeringen in precaire Vlaamse ziekenhuisinfrastructuur. Ik was wat verbouwereerd, omdat het natuurlijk over heel veel geld gaat om dat in deze legislatuur waar te maken. Ik was eigenlijk meer dan aangenaam verrast.

Ik ben dan wat verder beginnen te lezen en ook wat beginnen na te vragen, en dan bleek toch dat het voor deze legislatuur niet over 900 miljoen euro gaat, zoals beweerd, maar dat het eigenlijk gaat over 20 miljoen euro in de jaren 2021 en 2022, en voor de resterende twee jaar van de legislatuur telkens 30 miljoen euro. Dat komt dus in totaal neer op 100 miljoen euro, en niet op 900 miljoen euro. Uiteraard is dat niet weinig geld en is dat een zeer goede zaak, maar het zit toch wel ver af van dat bedrag van 900 miljoen euro waar u of uw diensten op zouden uitkomen door 30 maal 30 miljoen euro te doen, wat de doorlooptijd van de investeringen zou zijn. Ik vind dat een wat bizarre berekening. Daar zou ik zo meteen dus wat uitleg bij willen.

Het is natuurlijk goed om vooruit te kijken en een langetermijnplan te maken. Dat is waar wij allemaal voor pleiten, om verder te kijken dan de volgende verkiezingen om zo een aantal werven fundamenteel aan te pakken. Maar dat is natuurlijk iets anders dan te zeggen dat het al vastligt voor de komende zes legislaturen: 'De komende ministers zullen geen beleid meer voeren. En dat is mijn realisatie, want die rekening wordt niet in deze legislatuur betaald.'

Ik denk dat er fundamenteler werk is om een langetermijnplan te maken, waarbij de ganse gemeenschap betrokken wordt en waar er een engagement is dat er de komende decennia voldoende middelen zullen worden uitgetrokken om dit doel te realiseren. Het is dan nog altijd, zoals het hoort in een democratie, aan een parlement om een begroting goed te keuren. Maar voor alle duidelijkheid, als u morgen echt 900 miljoen euro vrijmaakt, dan zult u steun krijgen van onze fractie.

Minister, erkent u dat uw communicatie rond de 900 miljoen extra investeringen wat voortvarend was? Bent u van plan om het uitgetekende investeringspad in een bredere engagementsverklaring te gieten, zodat het over de grenzen van meerderheid en oppositie heen en samen met het middenveld en het werkveld gedragen wordt? Ziet u binnen uw bevoegdheden nog andere dergelijke investeringsplannen op langere termijn die een oplossing kunnen bieden voor aanhoudende uitdagingen die er zijn en die niet binnen één legislatuur te realiseren zijn?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Goede collega, ik vind dat ik helemaal niet voortvarend ben geweest. De jaarlijkse strategische forfaits worden uitbetaald over de volledige levensduur van de infrastructuur. We gaan dat niet voor drie jaar vastleggen. Dat wordt voor de hele levensduur van de infrastructuur vastgelegd. En dat is inderdaad gemiddeld genomen zo'n dertig jaar. Dat laat de betrokken ziekenhuizen wel degelijk toe om een financieringslast ter waarde van ongeveer 900 miljoen euro te dragen.

Het omgekeerde zou erg zijn, dat wij hen strategische forfaits geven, maar dat ze daar maar zeker van kunnen zijn tot het einde van deze legislatuur. En na 2024 moeten ze dan maar zien of en hoe ze de rest van die investeringen zullen kunnen dragen. In die zin is dit helemaal geen ondoordachte communicatie geweest, laat staan een voortvarende communicatie.

Het agentschap Zorg en Gezondheid is volop bezig met de voorbereiding van de regionale zorgstrategische planning. Door de covidcrisis is dat traject een beetje vertraagd, maar de doelstelling blijft om infrastructuursubsidies voor ziekenhuizen in de toekomst te linken aan een goedgekeurd regionaal zorgstrategisch plan, waarin het aanbod en de behoefte aan zorg in een gebied tegen elkaar worden afgezet. Dat zal het ook mogelijk maken om nog meer gerichte toekomstkeuzes te maken.

In andere sectoren, zoals woonzorg en personen met een handicap, werden in de vorige legislatuur de nodige budgetten voorzien voor infrastructuurfinancieringen op lange termijn. Die budgetten kunnen nog altijd de investeringsvraag volgen.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, ik begrijp natuurlijk dat u de ziekenhuizen enige zekerheid wilt geven en inderdaad wilt weten dat ze binnen een aantal jaren niet in de problemen zullen komen maar men moet natuurlijk ook correct zijn. Het is immers niet zo dat er op dit moment 900 miljoen euro wordt vrijgemaakt binnen de Vlaamse budgettaire massa om dat waar te maken. Dat is een langetermijnoefening. Ik zie u ook niet optellen wanneer het gaat over een andere capaciteit. Dan rekent u ook enkel binnen deze legislatuur. Ik stel voor om die piste aan te houden.

Ik kan het op dit moment niet helemaal controleren maar u ziet geen enkele andere sector waar er investeringsnoden zijn die op dit moment niet zijn ingevuld binnen de welzijnssector. Dat verbaast me aangezien er vanuit de sector zelf veel infrastructuurvragen blijven komen, bijvoorbeeld in de gehandicaptensector enzovoort.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, extra geld naar de zorg is altijd goed nieuws. En met het nieuws van die 900 miljoen euro waarvan sprake geeft u onze ziekenhuizen opnieuw bijkomend perspectief. Met die extra middelen om te investeren in precaire ziekenhuisinfrastructuur geeft u hen perspectief om eenvoudige zorg dichter bij de burger te houden.

Zelf zegt u dat u de ziekenhuizen nu zult vragen om een dossier – we spreken over oude, destijds bij het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) reeds ingediende dossiers – te vervolledigen in functie van de criteria die we hebben gedefinieerd. Hoeveel tijd hebben ze daarvoor? Gaat het hier voor de ziekenhuizen over een eenmalig bedrag dat zal worden uitgekeerd of zal hier worden gewerkt met duurzame, strategische forfaits?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het regeerakkoord verbindt investeringen van ziekenhuizen aan die zorgstrategische plannen. Daarbij stimuleren we dossiers die gestoeld zijn op innovatieve concepten op het vlak van samenwerking binnen de netwerken. De vraag is in welke mate er vandaag al aandacht wordt besteed aan die innovatieve concepten.

Op federaal niveau waren er tijdens de vorige legislatuur bijvoorbeeld projecten inzake thuishospitalisatie. Die zullen nu worden verlengd. In het kader van de

coronabestrijding zijn er, net om die ziekenhuisdiensten te ontlasten, projecten opgezet waarbij mensen vroeger uit het ziekenhuis werden ontslagen en thuis via telemonitoring en in samenwerking met de thuisverpleging werden opgevolgd. Dat is een evolutie die steeds meer zal worden doorgezet. Dat betekent dat we daar bij die investeringen in de ziekenhuisinfrastructuur rekening mee zullen moeten houden. ICT gelinkt met die telemonitoring wordt steeds belangrijker. Heel wat mensen die nu in het ziekenhuis liggen om te worden gemonitord, zouden dat eigenlijk ook thuis kunnen.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Zoals de collega's ook zeggen, is het goed dat we kunnen investeren in onze ziekenhuisinfrastructuur. Ik denk dat iedereen het er ook over eens is dat dit iets op lange termijn is.

Minister, als ik u goed begrijp, zullen de subsidies in de toekomst gebaseerd moeten zijn op de zorgstrategische plannen. Concreet zijn nu een aantal dossiers ingediend die dringend moeten worden aangepakt. Maar zal er bij dossiers die in de toekomst zullen worden aangevraagd, eerst rekening worden gehouden met het regionaal zorgstrategisch plan, dan het individuele plan van het ziekenhuis zelf en dan met de toezegging van het forfait? Is dit dan die volgorde die in de toekomst zal worden gehanteerd wanneer een dossier wordt ingediend?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega De Reuse, dit is geen eenmalig bedrag maar een structureel bedrag dat in jaarlijkse forfaits wordt gegeven wanneer een dossier wordt goedgekeurd. Dat is ook geen nieuwe formule en dat geldt ook voor andere sectoren. Maar men heeft wel de zekerheid dat men gedurende de afgesproken looptijd, gemiddeld 30 jaar voor infrastructuurprojecten, gebruik kan maken van dat forfait voor de afbetaling van dat infrastructuurdossier.

Deze middelen komen bovenop de VIPA-middelen voor de klassieke investeringen. Tussen de lijnen door las ik dat u vreesde dat dit andere VIPA-investeringen zou wegduwen. Dat is dus niet het geval. Er zijn nog andere investeringen, in de kinderopvang en elders, die door het VIPA gefinancierd worden. Die financieringen blijven lopen. Wij hebben in het relanceplan Vlaamse Veerkracht een extra jaarlijkse forfait opgenomen. Dat ging over 10 miljoen euro per jaar. Er waren andere forfaits in het regeerakkoord van 20 miljoen euro per jaar. Voor de hele legislatuur hebben we samen 30 miljoen euro per jaar, die we dus in de ziekenhuisfinanciering kunnen doen. Er zijn criteria aan gekoppeld om daaraan te kunnen voldoen. Men zal de tijd krijgen tot juli om dossiers te vervolledigen en te antwoorden op vragen. De vervolledigde dossiers zullen dan door het VIPA worden gescreend.

Collega De Rudder, wat u zegt is correct. Ze moeten inderdaad kaderen binnen het regionaal zorgstrategisch plan, het individueel zorgstrategisch plan en dan de procedure bij het VIPA. Wat we natuurlijk niet willen is dat men nu nog snel via het strategische forfait van precaire dossiers een dossier zou indienen dat haaks zou staan op de samenwerking die men binnen het regionaal zorgstrategisch plan beoogt. Daar zal die toets worden gedaan. Het moet dus wel in lijn zijn van het samenwerkingsverband dat men heeft. In die zin is de mening van de andere partners in dat regionaal zorgstrategisch plan wel van belang. Als men dus iets zou doen dat ingaat tegen dat afsprakenkader, zal dat in de procedure mee naar boven komen.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, dank u voor het aanvullende antwoord. Het is me nu iets duidelijker geworden. Op basis van alle steunreacties in deze commissie hoop ik dat we binnen enkele weken of maanden of jaren niet aan

het debatteren zijn over het feit dat we ons daar nu budgettair hebben vastgezet. Wij steunen dit zeker. Maar een deel van de middelen komt uit de eenmalige middelen van de Vlaamse Veerkracht. U zegt dat we 10 miljoen euro uit de Vlaamse Veerkracht halen.

Minister Wouter Beke: Neen, in het plan Vlaamse Veerkracht hebben wij ook structureel 10 miljoen euro extra aan strategische forfaits toegevoegd. Waarom heb ik bij de bespreking van dat plan in de regering heel doelbewust er niet voor geopteerd om 50 of 100 miljoen euro eenmalig uit te trekken? Omdat je daarmee de structurele financiering voor de afbetaling van de infrastructuur kunt doen. In die zin lijkt 10 miljoen euro weinig, maar eigenlijk gaat dat om het mogelijk maken van een investering van 300 miljoen euro.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Dank u voor die duiding. We voorzien dus inderdaad 30 miljoen euro structureel in de begroting. We nemen nu het engagement op dat die ook de 27 jaar na deze legislatuur afbetaald kunnen worden via die forfaits. Oké. Geen probleem. Alle steun van onze fractie.

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 gevolg dat wordt gegeven aan positieve resultaten van een coronazelftest
– 3309 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de coronazelftests
– 3325 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, collega's, sinds 6 april kunnen mensen een zelftest kopen bij de apotheker. De reden om de verkoop van zelftesten te beperken tot de apotheker, en niet bijvoorbeeld in de supermarkt, is dat de apotheker ook de noodzakelijke uitleg kan geven over het correcte gebruik van de zelftest en over wat men moet doen wanneer de test positief zou zijn. Zo mag de test enkel gebruikt worden door mensen die geen covidsymptomen vertonen, en moet een positief testresultaat opgevolgd worden door een PCR-test. Om een PCR-test te krijgen, kan men twee zaken doen. Ofwel neemt men telefonisch contact op met het contactcenter zodat men een activatiecode kan krijgen om een PCR-test te laten afnemen in een testcentrum. Ofwel laat men een PCR-test afnemen door de huisarts.

Een maand na het beschikbaar worden van de zelftesten bij de apotheker, zijn er volgens de berichten in de media ongeveer 400.000 stuks verkocht. Volgens die berichten zouden er op dat moment echter nog maar 62 positieve testen gemeld zijn bij het contactcenter. De opvolging van positieve zelftesten door de huisarts werd hierbij weliswaar nog niet mee in rekening genomen. Maar dit lage cijfer doet toch sterk vermoeden dat mensen niet altijd gevolg geven aan een positief resultaat van de zelftest, zoals het eigenlijk zou moeten. Daarvoor kunnen verschillende redenen zijn. Mensen kunnen ertegen opzien om een PCR-test te laten afnemen, ze willen misschien vermijden dat ze worden opgevolgd door de contactopsporing, ze weten misschien niet wat ze juist moeten doen en zo verder. Het risico is evident dat de contactopsporing op die manier niet haar werk kan doen. Ook kan er geen quarantainehandhaving gebeuren als men niet op de hoogte is dat iemand positief is.

De goede opvolging van een positief testresultaat was van bij de start een bekommernis, en nu blijkt dat dit terecht is. Minister, u gaf enkele weken geleden aan dat mensen vanaf midden mei een positief resultaat van de zelftest ook zelf zullen kunnen invoeren in de Coronalert-app. Dat zou al een drempel kunnen wegnemen en de contactopsporing bevorderen. Nu we een periode van versoepelingen tegemoet gaan terwijl nog veel mensen gevaccineerd moeten worden, al lopen de vaccinaties momenteel als een trein, moeten we de zelftesten zo optimaal mogelijk inzetten om eventuele nieuwe opflakkeringen van het virus te vermijden.

Minister, hebt u cijfers over het aantal positieve resultaten van zelftests die geregistreerd zijn door huisartsen? Wat is het juiste aantal positieve testen dat gemeld werd bij het contactcenter? Op welke manier kan de opvolging van de positieve resultaten van de zelftest beter worden gecontroleerd? Zal het protocol voor het gebruik van de zelftesten, zoals nu beschreven staat op de website van het agentschap Zorg en Gezondheid, worden bijgesteld in het licht van deze vaststellingen? Zal er vanuit de overheid worden ingezet op sensibilisering rond het juiste gebruik van de zelftesten en de opvolging daarvan? Was er al overleg met de apothekers omtrent mogelijke maatregelen om het correcte gebruik van zelftesten en de opvolging bij positief resultaat te stimuleren? Zal de verkoop van de zelftesten beperkt blijven tot de apotheken, of wordt eraan gedacht om ze ook ruimer beschikbaar te stellen, zoals nu al het geval is in verschillende andere landen? Hoe ziet u de rol van de zelftesten als onderdeel van een bredere teststrategie om tijdens de komende maanden nieuwe opflakkeringen te helpen voorkomen? Op welke termijn zal het mogelijk zijn dat mensen een positief resultaat van een zelftest zelf invoeren in de Coronalert-app?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Sinds 6 april kan je bij de apotheek een zelftest kopen. Een lange tijd mochten er geen zelftesten gekocht worden, enerzijds omdat het onvoldoende duidelijk was of de testen voldoende kwaliteitsvol waren – nu blijkt dat ze een betrouwbaar resultaat zouden geven – en anderzijds omdat zelftesten een van de onderdelen zijn van de exitstrategie.

Er werd besloten om zelftests te verkopen via de apotheken omdat apothekers goede informatie kunnen geven over hoe de test te gebruiken, maar ook om erop te wijzen dat een positieve test gevolgd moet worden door een PCR-test. Dat laatste is nodig opdat de contactopsporing zijn werk kan doen.

Vorige week vernamen we dat op de meer dan 400.000 verkochte zelftests slechts 62 keer een PCR-test is gevolgd, en dat terwijl we toch nog gemiddeld 3000 besmettingen per dag hebben.

Er zijn berichten van ouders die bij een positieve zelftest bij hun kinderen, geen PCR-test laten afnemen omdat een wisser in de neus van zeer kleine kinderen ingrijpend is. Dit houdt natuurlijk wel gevaren in voor de verdere verspreiding van het virus, zeker in scholen.

Minister, wat is de precieze situatie in Vlaanderen? De zelftest laten volgen door een PCR-test is essentieel opdat er aan contactopsporing kan worden gedaan. Hoe wilt u mensen aanzetten om na een positieve zelftest toch zeker en vast stappen te zetten om een PCR-test te laten afnemen? Welke kanalen wilt u aanboren om bij ouders aan te dringen om bij hun kinderen die een positieve zelftest afleggen, toch een PCR-test te laten afnemen, gelet op het belang van het voorkomen van besmettingen op school? Kunnen scholen en CLB's hier een rol in spelen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Saeys, huisartsen – zoals u – registreren geen resultaten van zelftesten. Op zich hebben we daar dus ook geen cijfers over. Ook wanneer iemand na een positieve zelftest naar de huisarts gaat om een PCR-test te laten afnemen, wordt dit niet apart geregistreerd.

Wanneer een burger naar een callcenter belt naar aanleiding van een positieve zelftest, wordt een 2D-script aangemaakt. In de periode van 14 april tot 11 mei werden 193 van dergelijke 2D-scripts behandeld door call agents van de Vlaamse contactcenters.

Aangezien een zelftest per definitie wordt afgenomen op eigen initiatief en op eigen verantwoordelijkheid, is hier ook geen controle op mogelijk. Er is wel overleg geweest met de apothekersverenigingen om daar extra aandacht aan te geven.

Op de website van Zorg en Gezondheid is geen protocol voor het gebruik van zelftesten gepubliceerd. Er staat enkel wat te doen in geval van een positieve of negatieve test. Deze informatie stemt overeen met de algemene afspraken en richtlijnen die daaromtrent zijn gemaakt.

Via de Taskforce Testing werd aan het coronacommissariaat gevraagd om extra in te zetten op het sensibiliseren van mensen om na een positieve zelftest een PCR-test te laten afnemen, zowel via de apothekers als door rechtstreekse communicatie naar het grote publiek. We rekenen hiervoor vooral op de apothekers, die deze testen verkopen en ook extra worden gefinancierd voor hun adviserende rol daarin.

Op vraag van de apothekers werd ook een bijkomend advies gevraagd aan de Risk Assessment Group (RAG) Testing in verband met de indicaties voor het gebruik van deze zelftesten – terug te vinden op de website van Sciensano – en voor een aangepaste flow chart.

Ik ben er persoonlijk geen voorstander van om de zelftesten ruimer beschikbaar te stellen via bijvoorbeeld supermarkten. Zelftesten zijn gericht op een medische diagnose. Daarbij is het belangrijk dat de test op een correcte manier wordt uitgevoerd en geïnterpreteerd. De adviserende rol van de apotheker biedt hiervoor volgens mij inderdaad wel een belangrijke meerwaarde.

In een bredere teststrategie kunnen zelftesten vooral een aanvullende, preventieve rol spelen. De basis van de teststrategie blijft de PCR-test, zowel voor mensen met symptomen als voor hoogrisicocontacten. Aanvullend kunnen snelle antigeentesten worden ingezet, onder meer voor het repetitief testen van nog niet gevaccineerde mensen die niet kunnen telewerken en een verhoogd risico lopen om besmet te worden of anderen te besmetten.

Het is op dit moment niet de bedoeling om mensen het resultaat van zelftesten te laten inbrengen in de corona-app. De onzekerheid over een correct resultaat is te groot en een vals positief resultaat genereert onmiddellijk een grote impact op heel wat mensen via de contactopsporing.

Los van de PCR-test, die desgevallend zou volgen, vinden we het niet aangewezen om zelftesten te gebruiken bij kinderen. De indicaties hiervoor zijn eerder beperkt. Ook hier lijkt de apotheker die de test verkoopt de aangewezen persoon om te wijzen op het belang van een correct gebruik en van een correcte opvolging.

Gezien het relatief beperkt gebruik van deze testen lijkt het ons ook niet aangewezen om hiervoor actief de scholen en de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) in te schakelen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Dank u wel, minister, voor uw duidelijk antwoord. Ik noteerde dat er tussen 14 april en 11 mei 193 scripts door call agents werden behandeld. Dat staat dan natuurlijk los van de mogelijke aanvragen voor een PCR-test bij de huisartsen. Dat aantal is toch nog altijd heel beperkt, minister. Kent u het totaalcijfer – misschien hebt u het genoemd, maar dan heb ik het gemist – van het aantal zelftests dat ondertussen verkocht is in Vlaanderen? In eerdere media-berichten was sprake van 400.000. Ik weet niet hoe dat cijfer ondertussen geëvolueerd is.

Ik onderschrijf absoluut de strategie om de zelftesten te laten verdelen en verkopen via de apothekers, met de uitdrukkelijke afspraken – die bestaan – dat ze daar echt heel goed uitleg bij geven, ook wat men moet doen bij een positief testresultaat. Ik denk wel dat zij dat doen, maar blijkbaar gaan toch nog niet alle burgers daar voldoende op in. Vanzelfsprekend is blijven inzetten op sensibilisering dus heel belangrijk.

Minister, u hebt ook gezegd dat dit gebeurt vanuit de apothekers aan de mensen aan wie ze een test verkopen, en ook aan het grote publiek. In de komende periode zullen de mensen die zelftesten nog veel meer aankopen. Mensen die een positieve zelftest doen en die niet laten volgen door een PCR-test en dus geen contact-opsporing in gang zetten en geen quarantainehandhaving doen, dat is dweilen met de kraan open. Ik vraag om daar blijvend aandacht voor te hebben.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, het is inderdaad een beetje vreemd dat er zoveel zelftesten worden verkocht en eigenlijk maar weinig PCR-testen volgen, terwijl het gemiddeld aantal besmettingen toch hoger ligt. Dat baart me zorgen. De apothekers doen heel goed werk. Ze zijn het best geplaatst om een zeer duidelijke uitleg te geven. Maar mensen doen natuurlijk nog altijd hun eigen zin. Ouders nemen zelftesten af bij hun kinderen en op termijn zal dat steeds meer gebeuren. We moeten daar bedacht op zijn. Als mensen dat niet laten volgen door een PCR-test, dan weten we nergens van en kan de contactopsporing haar werk niet doen.

Minister, u zegt dat het niet geregistreerd wordt als mensen een positieve zelftest doen en die laten volgen door een PCR-test. Is het de bedoeling om dat in de toekomst wel te registreren?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, we krijgen eigenlijk een dubbel signaal als we het cijfer zien. Enerzijds is er de grote vraag, maar anderzijds is er een lage opvolging als de test positief blijkt. Er wordt enkel ingezet via de apothekers omdat zij voor een betere uitleg zorgen. Ongetwijfeld zal dat ook zo zijn. Ze zullen ook wel naar de huisarts verwijzen bij een positieve test, maar samen constateren we dat de bevolking daar weinig gevolg aan geeft.

Als iemand een test doet, heeft dat een doel. Daar ga ik vanuit. Waarschijnlijk is dat om te kijken of men besmet is, maar ook of men rekening moet houden met afstandsregels of in quarantaine moet gaan.

Minister, in deze fase bent u nog geen voorstander van een bredere verkoop. We zullen echter wel in volgende fases treden. We zullen moeten leren leven met COVID-19. Zult u dan wel voorstander zijn om testen breder te verkopen, weze het dan testen die gecertificeerd zijn, waarvan we weten dat het goede testen zijn? Ongetwijfeld zal ook het internet hier ingang vinden en zullen de mensen testen kopen in het buitenland.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, dit is een terechte problematiek en bezorgdheid, maar het is nog altijd op basis van gevoelsmatigheid in welke mate daarmee aan de slag wordt gegaan. Is er een mogelijkheid om op korte termijn een soort proefmeting via apothekers te doen zodat er achteraf opvolging is van mensen die een test hebben gekocht, en dat er een contactopname is? Voor de privacy is dat niet evident. We moeten daar natuurlijk zeer voorzichtig mee zijn. Het zou interessant zijn om meer harde cijfers te vinden over die opvolging om beter te weten wat de uitdaging is in de komende maanden.

De aanpak via de apothekers is de juiste. Er ligt heel veel op tafel, maar nu hangt het af van hoe de mensen ermee omgaan en dat moeten we in beeld krijgen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Ik wil nog twee zaken onder de aandacht brengen. Mensen kopen inderdaad een test met een doel, maar het is niet omdat ze zich niet goed voelen dat ze een test halen. Ik zie heel wat mensen die een aantal testen in huis halen. Ik spreek uit zeer concrete ervaring. Als een van de kinderen snottert in het weekend nemen ze een test af om te kijken wat ze gaan doen. Moeten ze naar de dokter of gaat het om een gewone 'valling' en is er geen reden tot paniek?

Dat is een belangrijk iets. Ik zou toch willen vermijden dat we, door de procedure te zwaar te maken, die cruciale stap in de testing verliezen.

Ik kan u wel zeggen dat de uitleg die de apotheker geeft, wat mij betreft zeer goed en duidelijk is. Bijvoorbeeld: wanneer moet je je handen wassen als je die test manipuleert? Er is ook de raadgeving dat je een PCR-test moeten laten doen als de test positief is. En er wordt ook gezegd dat je het resultaat niet meer dan 30 minuten later mag aflezen, omdat dat een fout resultaat kan geven. Je moet het tussen de 15 en de 30 minuten na de test aflezen.

Ik denk wel dat met duidelijke instructies en als iedereen dat gewoon is – want het is ook een gewoonte – mensen daar wel bedrevener in zullen zijn. Maar de registratie nadien, als het positief is, met een PCR-test, zal toch allicht altijd langs de huisarts moeten gebeuren. Ik denk niet dat er nog een andere weg te gaan is.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik treed een aantal collega's bij wanneer ze zeggen dat de weg van de apotheek de juiste is. Ik begrijp ook wel de vraag van collega Vaneeckhout om eens een steekproef te doen om te kijken hoe het eigenlijk zit, maar ik vrees, collega's, dat de waarheid is dat we ervoor gekozen hebben om zelftesten op de markt te brengen en dat we ervoor gekozen hebben om de apothekers die te laten verkopen, omdat we net geloven dat die goede bijstand kunnen leveren, maar dat we er ook mee moeten kunnen leven dat we niet weten wat er met die zelftesten gebeurt als ze eenmaal afgenomen zijn.

Ik ben er een aantal dagen geleden een aantal gaan kopen, omdat ik ben gaan kamperen met mijn kinderen. Ik wou zeker zijn dat ik niemand zou aansteken. Goed, de opvolging daarvan zal nooit geregistreerd worden. Dat zullen wij ook niet weten. Ik denk dat we de consequentie van onze beslissing wat dat betreft wel moeten inzien. Ik kan daar eerlijk gezegd mee leven, met een stukje verantwoordelijkheid terug bij de burger te leggen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, wij hebben er heel doelbewust voor geopteerd om de verkoop van de zelftesten – en dat is geregeld in een federaal KB – via de apothekers te doen, niet alleen omwille van de verkoop, maar ook omwille van het

informeren en het sensibiliseren. En als dat gebeurd is, is de volgende stap natuurlijk een stap waar de burgers ook een verantwoordelijkheid in hebben. Als er een positieve test is, dan moeten ze de volgende stap zetten, richting een PCR-test.

We hebben op dit ogenblik geen aparte cijfers van de verkoop van die testen, want dat verloopt via de apotheek. We hebben dat niet. Dat wordt bij ons ook niet afzonderlijk geregistreerd. En om eerlijk te zijn, ben ik er een beetje beducht voor om nog allerlei registratiemechanismen te gaan opleggen bij de dokters enzovoort, want ik denk dat die op dit ogenblik nog wel andere zorgen zouden kunnen hebben.

Er is hier gezegd dat we nog een tijdje met covid gaan moeten leven. Dat is allicht wel waar. En daarom is voor mij de belangrijkste lijn daarin het vaccineren. Daarom hebben we vorige week ook beslist – we hebben het daar in de plenaire vergadering ook over gehad – om er alles aan te doen om het einde van de tweede fase, dus wanneer iedereen een tweede vaccin kan hebben gehad, ook in te korten en daar tegen midden augustus klaar mee te zijn. Dat is een eerste belangrijke lijn.

Testen kunnen daarbij een aanvullende rol spelen. Dat is zo, maar we moeten ons ervan bewust zijn dat na vaccinatie de zelftesten veel minder nut hebben. Ze detecteren immers vooral zeer besmettelijke mensen. Ze detecteren geen mensen meer die misschien wel het virus in zich hebben, maar die niet ziek zijn of er geen uitwendige symptomen van hebben. Dat maakt ook dat de betrouwbaarheid van die zelftesten minder groot is dan die van een PCR-test en dat ze bij een positieve test ook moeten worden opgevolgd door een PCR-test.

Ik wil voor het overige ook nog verwijzen naar de Taskforce Testing die het globale testbeleid adviseert.

Collega Daniëls, ik heb net al gezegd dat we voorzichtig moeten zijn. De PCR-test blijft veel betrouwbaarder. Wanneer het resultaat van een zelftest niet accuraat is, dan is het mogelijk dat men nadien ongewenst risicogedrag krijgt bij de mensen. En daarom denk ik, en ik heb de indruk dat iedereen het daarover eens is, dat het belangrijk is om ze via de apotheek te verkopen en mensen daarbij ook te wijzen op het juiste gebruik.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, vanzelfsprekend is vaccineren, vaccineren, vaccineren de weg naar de vrijheid en tegen COVID-19. Maar intussen zullen die testen een belangrijke rol blijven spelen. Die zelftesten zijn een aanvulling. Het is goed dat de keuze wordt gemaakt om die enkel te laten verdelen door apothekers en dat de apothekers daar goede informatie bij geven.

Het is inderdaad zo dat we nooit 100 procent zekerheid zullen hebben dat alle positieve resultaten van die zelftesten worden opgevolgd door een PCR-test maar dat betekent voor mij niet dat het niet belangrijk zou zijn om blijvend te sensibiliseren. Immers, elke positieve test die wel wordt gevolgd door een PCR-test, die nadien het mechanisme van contactopsporing in gang zet en waar ook de quarantaine kan worden gehandhaafd, verkleint het risico op mogelijke verdere verspreiding van het virus.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): De zelftesten zullen hoe dan ook een belangrijke rol blijven spelen. Ze zijn zeer laagdrempelig. Het is ook heel goed dat de verdeling via de apotheken gebeurt want goede informatie is echt wel belangrijk. Immers,

wanneer een positieve test niet wordt gevolgd door een PCR-test, kan de contactopsporing natuurlijk ook niet in werking treden.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het automatisch toekennen van het absolute minimumtarief voor kinderopvang aan ouders die recht hebben op een leefloon – 3329 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Bij kinderopvanginitiatieven die werken met het inkomenstarief betalen de ouders een bijdrage voor de opvang naargelang hun inkomen. De tarieven voor 2021 vallen tussen 5,37 en 29, 81euro voor een opvangdag. In bepaalde situaties, bijvoorbeeld wanneer iemand een leefloon krijgt, wordt sowieso het laagste tarief van 5,37 euro toegekend. Wanneer dat leefloon wordt gecombineerd met het volgen van een opleiding via VDAB, Actiris (Office Régional Bruxellois de l'Emploi) of het OCMW, wordt dat laagste tarief nog verlaagd tot 3,22 euro. Voor bepaalde groepen, bijvoorbeeld pleegouders en tienermoeders, geldt dan weer het absolute minimum van 1,67 euro.

Ouders die het berekende tarief toch niet kunnen betalen, kunnen zich met het attest inkomenstarief van Kind en Gezin en de nodige documenten die hun financiële situatie staven, wenden tot het OCMW. Het OCMW kan dan een individueel verminderd tarief toekennen, hetzij 50 procent op het aanvankelijk berekende tarief met een minimum van 5,37 euro, hetzij het laagste tarief van 5,37 euro, hetzij het absolute minimumtarief van 1,67 euro.

Recent besliste het Antwerpse OCMW om het absolute minimumtarief automatisch toe te kennen aan alle ouders die ook recht hebben op een leefloon of een klimpremie. Dat is een eenmalige premie die Antwerpen toekent aan gezinnen in armoede, omdat het sociaal onderzoek in het verleden bijna in alle gevallen die toekenning rechtvaardigde.

Ouders die de stap naar het OCMW zetten voor het aanvragen van een verlaagd tarief, kunnen zo de weg naar de hulpverlening leren kennen. Meermaals kwamen zeer kwetsbare gezinnen op de radar van de hulpverlening via deze aanvragen. Vanzelfsprekend is het daarvoor belangrijk dat mensen de mogelijkheid van de aanvraag en de weg ernaartoe kennen. Mensen die moeilijkheden hebben met betaling van het tarief dat voor hen berekend werd, moeten immers ook effectief een beroep kunnen doen op het lagere tarief. De opvanginitiatieven en de Huizen van het Kind hebben zeker een rol in het informeren van deze gezinnen.

Mensen aan wie een leefloon wordt uitbetaald, zijn echter gekend bij de OCMW. In het kader van dat leefloon werd er voor hen ook al een sociaal onderzoek gevoerd. Voor de meesten van hen kan worden verwacht dat het absolute minimumtarief dan ook gerechtvaardigd is. Door de automatische toekenning valt er voor het OCMW heel wat administratief werk weg, zo wordt geoordeeld, en blijven ook de aanvragers gespaard van aanvraagprocedures en de bijhorende stress en onzekerheid.

Gezien de toepassing door de verschillende OCMW's is het wel nodig te bewaken dat mensen die zich in dezelfde situatie bevinden op dezelfde manier worden beoordeeld.

Minister, bent u op de hoogte van het initiatief van het Antwerpse OCMW om aan leefloongerechtigden automatisch het absolute minimumtarief kinderopvang toe te kennen?

Is dit conform de huidige decretale bepalingen?

Hebt u zicht op het aantal leefloongerechtigden aan wie de voorbije jaren door het OCMW het absolute minimumtarief voor kinderopvang werd toegekend en op het aantal leefloongerechtigden dat een ander tarief kreeg toegekend? Rechtvaardigen deze cijfers het blijven behouden van de noodzaak tot afzonderlijke beoordeling of niet?

Hoe kan ervoor gezorgd worden dat er geen discrepantie ontstaat tussen de beoordeling van mensen in een gelijkaardige situatie door de verschillende OCMW's?

Hoe staat u tegenover het automatisch toekennen van het absolute minimumtarief voor kinderopvang aan alle leefloongerechtigden?

Staat u er positief tegenover om zulke automatische toekenning voor deze doelgroep in de regelgeving te verankeren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, ik ben op de hoogte van de principebeslissing om het absolute minimumtarief voortaan automatisch toe te kennen aan leefloongerechtigden die cliënt zijn van het Antwerpse OCMW. De concrete modaliteiten moeten nog worden bepaald. De maatregel heeft betrekking op een interne procedure bij het OCMW. Om na te gaan of een ouder recht heeft op een leefloon, wordt een sociaal onderzoek gevoerd. Op basis van datzelfde onderzoek kan het OCMW meteen ook beslissen om het absolute minimumtarief toe te kennen. Dit past binnen het bestaande decretaal kader.

Ik beschik niet over de gegevens waarnaar u vraagt. Enkel positieve beslissingen over verminderde tarieven worden door het OCMW bekendgemaakt aan het Agentschap Opgroeien regie, niet de aanleiding ervan.

Elk OCMW beslist, binnen de huidige regelgeving, autonoom over de toekenning van een verminderd tarief. Opgroeien regie heeft geen bevoegdheid en toezichthoudende rol ten aanzien van de lokale besturen.

In een vorige regeerperiode heeft Opgroeien regie in samenwerking met de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) wel gewerkt aan een maximale afstemming tussen de verschillende OCMW's.

Kinderopvang heeft naast een economische functie een belangrijke sociale en pedagogische functie. Het is belangrijk dat ook kinderen uit kwetsbare gezinnen toegang hebben tot kwaliteitsvolle kinderopvang. Het toekennen van het absolute minimumtarief maakt dit mee mogelijk. De automatische toekenning van het absolute minimumtarief aan leefloongerechtigden kan ervoor zorgen dat gezinnen niet uit de boot vallen.

De maatregel die het OCMW van Antwerpen nu wil uitwerken is mogelijk binnen de huidige regelgeving. Gelijkaardige praktijken worden ook toegepast door andere OCMW's.

Een andere oplossing kan erin bestaan om het inkomenstarief voor leefloongerechtigden aan te passen. Binnen de huidige regelgeving leidt dit tot het standaardminimumtarief van 5,37 euro of het uitzonderlijke minimumtarief 3,22 euro. Door een aanpassing van de regelgeving kan dit gewijzigd worden naar het absolute minimumtarief van 1,67 euro, zoals dat nu al decretaal is geregeld voor

pleegouders en tienermoeders. Hierdoor zouden alle ouders met een leefloon, ongeacht hun woonplaats, recht hebben op het absolute minimumtarief.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, uit uw antwoord maak ik op dat u geïnformeerd bent over de beslissing van het OCMW van Antwerpen. Dit is een praktijk die door meerdere OCMW's wordt toegepast: men kent leefloongerechtigden automatisch het allerlaagste tarief toe. Dit gebeurt conform de huidige regelgeving.

Minister, wat ik van belang vind, is dat mensen in eenzelfde situatie op dezelfde manier behandeld worden. U hebt gewezen op de verschillende functies van kinderopvang. Die wil ik absoluut onderschrijven.

Ik weet ook wel dat de VVSG in het verleden al een aantal initiatieven heeft genomen om te komen tot afstemming en gelijke behandeling. Maar ik zie nu dat er in bepaalde OCMW's wel een volledig sociaal onderzoek gebeurt en in andere OCMW's dan weer niet en er automatisch het allerlaagste tarief wordt toegekend. Het zou goed zijn dat volgens de initiële bepalingen het OCMW ook voor leefloongerechtigden een sociaal onderzoek zou doen en dan zelf de beslissing zou nemen, en dat we daar een analyse van zouden maken. Dat kan samen met de VVSG.

Ik zou u willen vragen om het initiatief te nemen, indien dit kan, om eens na te gaan sedert dat van toepassing is, in hoeveel gevallen effectief het allerlaagste tarief wordt toegekend, in hoeveel gevallen er een echt sociaal onderzoek gebeurt en in hoeveel gevallen dat niet gebeurt. Daaruit kan men dan een aantal mogelijke conclusies trekken. Het heeft immers weinig zin, als men ziet dat de meeste OCMW's geen sociaal onderzoek meer zouden doen omdat ze dat al hebben gedaan in het kader van het leefloon en dan automatisch wel het laagste minimumtarief toe te kennen, om dat dan in andere gemeenten bij andere OCMW's wel te laten gebeuren. Ik begrijp dat daar eerst meer analyse voor nodig is. Zult u daartoe een initiatief nemen?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, collega's, in het regeerakkoord hebben wij twee belangrijke passages opgenomen. Een ervan was dat we ervoor willen zorgen dat werken steeds lonender is dan niet werken en dat we voor mensen op beroepsactieve leeftijd de sociale voordelen afhankelijk maken van de hoogte van het inkomen en niet louter van een bepaald statuut als niet-werkende. Het andere deel van het regeerakkoord gaat uiteraard over administratieve vereenvoudiging en automatische toekenning. In dezen is de vraag hoe veel keer je een sociaal onderzoek moet doen, een economisch en maatschappelijk onderzoek, op hetzelfde gezin in het kader van het toekennen van bepaalde voordelen of bepaalde statuten. Daar treed ik bij wat men in Antwerpen heeft gedaan. Als men het volledige onderzoek heeft gedaan in het licht van het leefloon, dan is het raar dat men hetzelfde onderzoek zou moeten overdoen om andere voordelen toe te kennen, en waarbij de kans bestaat dat men tot een andere conclusie komt. Het zou wel heel raar zijn dat men het voor het ene wel en voor het andere niet zou toekennen, terwijl men hetzelfde onderzoek heeft gedaan.

Ik treed collega Schryvers bij dat we verregaandere analyses moeten doen om op die manier mensen te blijven activeren, want dat vind ik wel belangrijk. Niet het gegeven dat men een bepaald statuut heeft is belangrijk, maar het gaat wel degelijk over het sociaal onderzoek dat heeft geleid tot het feit dat men in een bepaalde inkomenssituatie zit, en dat genereert op zijn beurt een aantal zaken die daar automatisch aan vasthangen. Dat staat in ons regeerakkoord. Minister, ik denk inderdaad dat we verdere analyses moeten doen van wat er in de sociale onderzoeken zit, wat er wordt meegenomen, wat de periodiciteit is en eventueel

de engagementen die van de desbetreffende gezinnen en burgers worden gevraagd.

De voorzitter: Mevrouw Malfroot heeft het woord.

Ilse Malfroot (Vlaams Belang): Collega's, ik heb geen specifieke vragen maar ik heb wel een aantal bedenkingen. Vroeger was het minimum standaardtarief 1,56 euro. Dat was heel laag en men heeft dat opgetrokken naar meer dan 5 euro. Dat heeft natuurlijk een reden. Dat is beslist in 2015 omdat het niet rendabel was. Men moet natuurlijk nog ergens inkomsten gaan halen. Het is ook niet eerlijk dat de ene groep van mensen haast gratis gebruik zou kunnen maken van opvang en dat een andere groep van mensen het maximumtarief moet betalen. Daar heb ik toch wat bedenkingen bij.

Ik ben dan ook van mening dat het belangrijk is dat we de mensen die gaan werken of die een opleiding aan het volgen zijn, stimuleren naar die opvang, zodat we die mensen aan het werk kunnen zetten en de werkzaamheidsgraad van 80 procent, waarnaar wordt gestreefd, kunnen behalen. Dan vind ik het niet direct een goed idee om zomaar aan automatische rechtentoekenning te doen voor leefloners die geen traject naar werk aan het volgen zijn, want meestal zijn die leefloners thuis. Het moet natuurlijk de bedoeling zijn dat we die plaatsen in de opvang, die nu al zo schaars zijn, vrijhouden voor mensen die effectief bezig zijn met het zoeken naar een job of met het volgen van een opleiding. Dus, ingeval jullie dat zouden willen doen, dan denk ik dat daar toch nog wel een lang debat over gevoerd zal worden.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Ik ben heel blij met het initiatief dat in Antwerpen en ook in andere gemeenten wordt genomen, want als blijkt dat 98 procent van die mensen daar effectief voor in aanmerking komt, dan wordt er dus eigenlijk voor niets twee keer een sociaal onderzoek uitgevoerd en kan men die middelen volgens mij op een efficiëntere manier inzetten. Het gaat, voor alle duidelijkheid, vooral over mensen die een VDAB-opleiding volgen en in een traject naar werk zitten. Ik vind dat collega Malfroot een wat vreemde sprong maakt.

Minister, ik heb hierover enkele bijkomende vragen. In Antwerpen gaat het over 98 procent. Ik neem aan dat in andere steden en gemeenten eenzelfde lijn te merken is. Het zou goed zijn als we duidelijkheid krijgen over hoe dat in de rest van Vlaanderen zit. Als dan blijkt dat dit effectief in de meeste gemeenten zo is, kunnen we dat dan niet voor heel Vlaanderen gelijktrekken? Ik volg namelijk de redenering wel dat het niet mag afhangen van de gemeente waarin je woont of je er automatisch recht op hebt of niet. Op zich denk ik dat het zeker iets is dat we heel goed in de gaten moeten houden, goed verder moeten bestuderen en als het mogelijk is doortrekken naar heel Vlaanderen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik denk dat de koppeling van het laagste tarief aan het volgen van een opleiding via VDAB of via het OCMW heel erg belangrijk is. Een beperkt tarief voor kinderopvang is natuurlijk belangrijk om kinderen uit een gezin met een beperkt inkomen te laten participeren aan de kinderopvang. Het is ook heel belangrijk om ouders de nodige incentives te geven om zich te integreren op de arbeidsmarkt. Ik denk dat dat absoluut noodzakelijk is om armoede te ontgroeien.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, het is heel goed dat dit onderwerp wordt aangehaald. U herinnert het zich waarschijnlijk niet meer, maar een van de

allereerste uitwisselingen die wij hadden, ging over de automatische toekenning van het laagste tarief. Ik heb toen aangegeven dat de drempel naar het OCMW voor een aantal mensen in kansengroepen heel hoog is. Op dit moment – en dat is iets dat we constant horen sinds de verhoging van het minimumtarief – gaan die ouders naar een kinderdagverblijf of een onthaalouder en krijgen ze daar te horen dat er een lager tarief kan worden toegepast via het OCMW. Velen zeggen dan 'dank u wel' en komen nooit meer terug.

Collega's, u kunt het zich misschien moeilijk voorstellen, maar de stap naar het OCMW is voor heel veel mensen heel afschrikwekkend. En stellen dat die mensen plaatsen zouden afnemen, is echt onterecht. Verschillende studies – van het Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving (HIVA) maar ook van Michel Vandenbroeck en Wim Van Lancker – wijzen uit dat er juist bij mensen die het moeilijk hebben, een grote onderbenutting is van kinderopvang. Andere studies wijzen uit dat zij daar net veel baat bij zouden hebben. Het is dus goed als er een automatisering zou komen, maar het kan volgens mij nog beter. Want als we het laten afhangen van een statuut, gaan bepaalde groepen uitgesloten worden.

Een voorstel dat al een tijdje circuleert en waarvan ik u echt wil vragen om het in overweging te nemen, is dat de onthaalouder of het kinderopvanginitiatief zelf zou aangeven aan ouders dat er een verlaagd tarief mogelijk is en dat zij dit kunnen regelen met het OCMW, opdat dat kindje daar inderdaad een opvang kan vinden aan het verlaagd tarief. Een sociaal onderzoek duurt maar een paar weken, en ondertussen kan het OCMW checken of die mensen er recht op hebben. Het meeste dat men dan zou kunnen verliezen, is een paar weken een ietwat verlaagd tarief. Dat gaat weinig kosten en dat gaat waarschijnlijk heel veel mensen veel meer toegang geven tot kinderopvang, mensen en kinderen die het heel erg nodig hebben.

Als u excellentie wilt in het onderwijs, dan begint dat bij de kinderopvang. Dit is dus heel erg nodig.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik wil even terugkomen op het laatste deel van mijn antwoord. Kan wat Antwerpen doet volgens de huidige regelgeving? Collega Schryvers, ja, dat kan. De maatregel die het OCMW van Antwerpen nu wil uittekenen, is mogelijk binnen de huidige regelgeving. Gelijkaardige praktijken worden inderdaad ook toegepast door andere OCMW's.

Een oplossing zou erin kunnen bestaan om het inkomenstarief voor leefloongerechtigden aan te passen. Binnen de huidige regelgeving leidt dit tot een standaard minimumtarief van 5,37 euro of het uitzonderlijk minimumtarief van 3,22 euro.

Via een aanpassing van de regelgeving kan dat worden gewijzigd naar het absolute minimumtarief van 1,67 euro, zoals nu ook al decretaal is geregeld voor pleegouders en voor tienermoeders. Hierdoor zouden alle ouders met een leefloon, ongeacht hun woonplaats, recht kunnen hebben op het absolute minimumtarief.

Ik heb dit even herhaald omdat ik heb begrepen dat dit deel van mijn antwoord ergens in de verbinding was weggevallen.

Als men daar aanpassingen aan wil doen, dan zal men daar desgevallend ook een decretaal initiatief voor moeten nemen. Op dit ogenblik laat de regelgeving dat toe. Een identieke aanpak in alle Vlaamse steden en gemeenten vereist een aanpassing van de regelgeving.

Collega's, de opmerkingen die jullie hebben gemaakt, kan ik deels onderschrijven. Kinderopvang heeft een economische functie, maar ook een pedagogische en

sociale functie. De sociale en pedagogische functies staan in het regeerakkoord en daarover zal ik dus waken zoals ik daar in het voorbije anderhalf jaar over heb gesproken.

Mevrouw Groothedde, uw suggestie is een soort regeling die in Brussel van toepassing is. Ik ben niet zomaar geneigd om een 'copy-paste' te doen voor Vlaanderen omdat de medewerking van de OCMW's in Vlaanderen dichter bij de mensen staat. Daarom beslissen de kinderopvanginitiatieven daar zelf over.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega's, er zijn verschillende gevallen mogelijk. Mevrouw Groothedde, ik wil even reageren op wat u zegt. Als mensen het tarief volgens de normale berekening niet kunnen betalen, kunnen ze zich wenden tot het OCMW. Het gaat soms over mensen die nog niet bij het OCMW gekend zijn en zich daar nog niet hebben aangemeld. U hebt zeker gelijk dat de kinderopvanginitiatieven en de Huizen van het Kind een informatieve functie kunnen vervullen. Maar het gaat over mensen die nog niet naar het OCMW zijn gestapt en daar niet gekend zijn.

Ik heb zelf ondervonden als OCMW-voorzitter dat de vraag naar een verminderd tarief kinderopvang leidt tot nazicht van een aantal andere zaken. Dan kwamen die mensen tot de conclusie dat ze niet al hun rechten uitputten en op een aantal andere domeinen konden worden geholpen. Die stap naar het OCMW is juist goed en kan in die zin een meerwaarde hebben.

Waar het in het initiatief van Antwerpen en blijkbaar ook nog in een aantal andere OCMW's over gaat, zijn mensen voor wie al een sociaal onderzoek naar een leefloon is gebeurd en die dus sowieso al gekend zijn bij het OCMW. Het zou goed zijn om verder na te gaan in welke gevallen een aantal stappen kunnen worden gezet om geen onderscheid te hebben tussen mensen in dezelfde situatie in verschillende gemeenten, maar ook om minder administratie te hebben en zeker geen dubbel sociaal onderzoek.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de schuldenproblematiek in Vlaanderen en de rol van de betrokken sectoren in de aanpak ervan
– 3341 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Wanneer een gerechtsdeurwaarder actie onderneemt om een schuldenaar zijn of haar schulden te laten betalen, moet men vaststellen dat de oorspronkelijke schuldenlast vaak veel hoger komt te liggen door allerhande bijkomende invorderingskosten. Die bijkomende kosten leiden tot minder financieel budget bij de schuldenaar, die zijn schulden wil en moet afbetalen aan zijn schuldeisers. Snelheid en een verbeterde gegevensuitwisseling tussen de verschillende betrokken actoren zijn dus van cruciaal belang om tot oplossingen te komen voor de maatschappelijk vaak kwetsbare schuldenaars, zonder dat gerechtsdeurwaarders en incassobureaus moeten teruggrijpen naar allerhande invorderingen, met bijkomende kosten tot gevolg.

"We zien veel mensen passeren die het financieel al erg moeilijk hebben, maar helemaal kopje-onder gaan door dure gerechtelijke procedures", aldus Lode

Vrancken, vrederechter en woordvoerder van het Koninklijk Verbond van Vrede- en Politierechters. Zo haalt Vrancken het voorbeeld aan van de vrouw uit Antwerpen die enkele jaren geleden een ziekenhuisfactuur kreeg van iets minder dan 50 euro. Wegens andere hoogoplopende kosten en een penibele financiële situatie betaalde ze die factuur niet binnen de afgesproken termijn. Boetes en allerhande verhogingen stapelden zich op en ondanks tussentijdse afbetalingen bleef de oorspronkelijke schuld nog steeds openstaan en kon de gerechtsdeurwaarder de vrouw opnieuw kosten aanrekenen. Vijf jaar lang bleef die molen draaien en uiteindelijk was haar schuld zo al veertien keer hoger geworden, en dat allemaal perfect volgens de wet. Dat is maar één voorbeeld, maar we weten dat er zo heel veel zijn.

Minister, uw beleidsnota vermeldt de duidelijke intentie dat u protocollen zult sluiten met de Nationale Kamer van Gerechtsdeurwaarders om verdere schuldopbouw te voorkomen. Dat protocol is tot op heden nog niet afgesloten. In uw antwoord op mijn schriftelijke vraag verklaarde u dat u daarvoor in 2021 in dialoog wilt gaan met de gerechtsdeurwaarders, maar het liefst ook met andere betrokken spelers, zoals de erkende diensten schuldbemiddeling of de incassobureaus.

Minister, hoe evalueert u de aangekaarte problematiek? Wat is de laatste stand van zaken omtrent het protocol? Waarom is er voorlopig nog geen protocol afgesloten? Welke doelstellingen wenst u met het protocol te bereiken? Welke bijkomende maatregelen zult u nemen om verdere schuldopbouw op een meer menselijke manier te voorkomen, en dat zowel preventief, curatief als in samenwerking met de sector?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, het voorbeeld dat u citeert, van een relatief kleine schuld die door invorderingskosten aangroeit tot een veelvoud van die schuld, is spijtig genoeg geen uitzondering voor mensen in armoede. Zonder afbreuk te willen doen aan het principe dat aangegane schulden afbetaald moeten worden, zien we in de praktijk dat er wanverhoudingen ontstaan tussen de eigenlijke schulden en de kosten voor invordering, en dat daardoor mensen nog dieper in de financiële put worden geduwd. Ik blijf dan ook volledig achter de doelstelling staan om invorderingskosten te vermijden of sterk te beperken voor cliënten die door een gebrek aan voldoende inkomen hun facturen niet kunnen betalen.

Vlaanderen kan hier zeker stappen in zetten, maar de meest relevante regelgeving op dat vlak zit federaal. Ik lees in dat verband wel in het federale regeerakkoord dat de Federale Regering maatregelen wil nemen om de kosten verbonden aan gerechtelijke en minnelijke schuldinvordering te reduceren, en dat zowel voor de kosten verbonden aan de tussenkomst van de professionele invorderaar, als voor de kosten verbonden aan de procedure zelf.

Mijn administratie onderzoekt inderdaad de mogelijkheden om een protocol af te sluiten tussen de erkende instellingen voor schuldbemiddeling en de Nationale Kamer van Gerechtsdeurwaarders. We kunnen daarbij verder bouwen op de al bestaande goede samenwerkingspraktijken tussen samenwerkingsverbanden van erkende instellingen voor schuldbemiddeling en de gerechtsdeurwaarders in het kader van de dossierbehandeling van hun cliënteel.

Er bestaat nu al een traditie vanuit die samenwerkingsverbanden om overlegmomenten en studiemomenten te organiseren waar de schuldhulpverleners en de gerechtsdeurwaarders elkaar beter leren kennen. We gebruiken die bestaande platformen om bij zowel de erkende instellingen voor schuldbemiddeling, het steunpunt Mens en Samenleving (SAM) als de sector van de gerechtsdeurwaarders de noden en de wensen te verkennen. Nadien kunnen er in gemeenschappelijk overleg afspraken worden gemaakt, die ook in het protocol kunnen worden vastgelegd.

Mijn doelstelling is vooral om met de actoren te bekijken hoe we via verbeterde en snellere gegevensuitwisseling sneller naar oplossingen kunnen komen, waarbij bijkomende kosten kunnen worden vermeden voor de betrokken maatschappelijk kwetsbare cliënten.

Zoals al gezegd heb ik als Vlaams minister geen wettelijke mogelijkheden voor harde regelgeving omtrent invorderingskosten. Dat is een federale bevoegdheid. Wel blijf ik, om de exponentiële groei van de oorspronkelijke schuldenlast te voorkomen, de erkende instellingen voor schuldbemiddeling ondersteunen en het overleg en de afstemming tussen alle betrokken actoren faciliteren.

Ik zet daarbij in op een tweesporenbeleid. Enerzijds subsidieer en faciliteer ik diverse preventie-initiatieven om schuldenlast te voorkomen via de financiering van de samenwerkingsverbanden van erkende instellingen voor schuldbemiddeling. Anderzijds ondersteun ik diverse projecten en financier ik de werking van het steunpunt Mens en Samenleving (SAM) ter ondersteuning van de erkende instellingen voor schuldbemiddeling.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik denk dat wij niet kunnen ontkennen dat er al heel wat geld vanuit Vlaanderen gaat naar de aanpak van armoede. Sommigen zullen dat misschien niet genoeg vinden, daar kan over gediscussieerd worden, maar er wordt heel wat geld gestoken in de aanpak van armoede. We investeren ook enorm veel geld om het leven van iedere Vlaming beter te maken. En daarom kan ik het belang van schuldpreventie en het vermijden van het opbouwen van structurele schulden die mensen nog verder in armoede duwen, niet genoeg benadrukken. Structurele schulden zijn de grootste bedreiging voor de aanpak van armoede, ondanks de moeite en het vele geld dat Vlaanderen in schuldbegeleiding en -bemiddeling steekt.

Langs de ene kant wordt er geld gegeven maar langs de andere kant verdwijnt dat geld weer in een schuldenput, om het nogal simplistisch uit te drukken. Ik wil hier absoluut niet verkondigen dat we alle schulden uit de wereld kunnen helpen maar die onnodige schulden en die vaak buitenproportionele schuldaangroei kunnen we wel proberen te vermijden. Dat maakt vaak het verschil tussen structurele armoede en mensen die tijdelijke financiële problemen hebben. Die schuldaangroei heeft niets met de originele schuld tussen schuldeisers en schuldenaars te maken maar wel met die invordering, die extra kosten.

Ik geloof dat er echt wel een aantal quick wins voorhanden zijn, zowel bij de schuldenaar als bij de schuldeiser. Beide partijen winnen daarbij en de wet hoeft daarvoor niet noodzakelijk te worden gewijzigd, al is dat op lange termijn misschien wel wenselijk.

Minister, hoe staat u zelf tegenover de idee om schuldcentralisatie en de minnelijke schuldinvordering in te schrijven in de wet? Ik weet dat dat een federale bevoegdheid is maar bent u van plan om uw bevoegde federale collega daarover aan te spreken om daar de nodige initiatieven in te nemen? Daar bestaat al wel een kader voor maar dat is nog altijd niet verplicht.

Engageert u zich op korte termijn om in uw protocolovereenkomst met de sector het principe van schuldcentralisatie op te nemen? Dat principe is nu al mogelijk binnen het bestaande wettelijk kader en is zowel voor de schuldeiser als voor de schuldenaar beter en bovendien ook gratis.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, het schuldenprobleem in ons land is gigantisch en het is heel moeilijk om dat helemaal in kaart te brengen. Dat is dan de andere kant van de armoedemedaille.

Meer dan 56.000 Vlaamse gezinnen waren in 2019 bij het OCMW en de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's) in begeleiding voor schuld- en budgethulpverlening. In 2020 werden in ons land 315.165 mensen met afbetalingsproblemen geregistreerd. Vaak gaat het over schulden voor energiekosten, telefoonfacturen, huurgelden of gezondheidskosten. Soms is de verhouding tussen de uitkering en de kosten het probleem maar ook steeds meer werkende gezinnen hebben het moeilijk om tegen het einde van de maand financieel rond te komen. De coronacrisis heeft dat gegeven alleen maar versterkt. Deze signalen krijgen we ook van de lokale OCMW's en Voedselbanken. Gezinnen die nooit in financiële moeilijkheden verkeerden, kloppen nu aan voor ondersteuning.

Mijn bijkomende vraag, minister: bent u bereid om meer in te zetten op de eerstelijnszones? Zij merken vaak als eersten dat zorg uitgesteld wordt omdat patiënten het moeilijk hebben om de zorgrekening te betalen. Zo kunnen zij armoede beter in kaart brengen, om op die manier armoede sneller te kunnen detecteren en een betere ondersteuning te bieden.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Ook mijn fractie vindt preventie heel belangrijk. We moeten proberen om zoveel mogelijk mensen uit de schuldenproblematiek te krijgen. Het inzetten op financiële geletterdheid op school maar ook daarbuiten is dan natuurlijk heel cruciaal. Beperkingen op aankopen op krediet en een wetgeving met betrekking tot intresten, enzovoort: dat is allemaal heel complex. Het is positief dat er nu op school meer aandacht gaat naar de financiële geletterdheid. Dat hoort nu bij de basisopleiding voor jongeren.

Minister, het gaat inderdaad om een federale materie. Maar het is heel belangrijk dat we ook vanuit Vlaanderen het signaal laten horen dat we achter een menselijke aanpak blijven staan van de vaak kwetsbare groepen die in een precaire financiële situatie verkeren. Er is een cruciale rol weggelegd voor de OCMW's en de CAW's. Maar het is ook belangrijk dat we deze vorm van dienstverlening gratis kunnen houden voor de mensen in moeilijkheden. Daarom roepen wij op om te blijven inzetten op de samenwerking tussen de verschillende actoren – gerechtsdeurwaarders, OCMW's en CAW's – zodat zij overleg en vormingsmomenten kunnen blijven hebben, om op die manier vooruit te kunnen gaan. Iedere stap in de goede richting zal zeker en vast door mijn partij volop gesteund worden.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, er is inderdaad een groeiende bezorgdheid met betrekking tot de schuldenproblematiek. Dat is goed. Het is wel spijtig dat ze er pas komt doordat de problematiek steeds groter wordt.

Collega's, dit is inderdaad voor een groot deel federale materie. Een paar jaar geleden heeft de Zweedse coalitie een regeling goedgekeurd waarbij men bij het uitblijven van betaling sneller verwijlintresten, boetes enzovoort kon aanrekenen. Dat heeft er mee voor gezorgd dat er zich in de schuldenproblematiek op dit moment een sneeuwbaleffect voordoet. Minister, als u het hebt over overleg met uw federale collega, vraag ik mij vooral af of u die oorzaak van dat sneeuwbalprobleem mee zult aankaarten. Dat zou natuurlijk een groot verschil maken.

Daarnaast zou er in Vlaanderen kunnen worden gewerkt aan een veel socialere rol van de deurwaarder. Voor heel veel mensen in armoede is de deurwaarder een schrikfiguur. Uit persoonlijke ervaring weet ik dat dit heel vaak gegrond is gezien

de manier waarop er op dit moment wordt opgetreden. Zowel in Nederland als heel stilletjes aan in eigen land komt er meer aandacht voor een sociale deurwaarder en de mogelijk sociale functie van de deurwaarder. Hebt u daarover overleg met de beroepsorganisatie en de OCMW's? De deurwaarders zouden bij schulden veel sneller het OCMW kunnen verwittigen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ja, collega's, er bestaan verschillende initiatieven waarbij aan schuldcentralisatie wordt gedaan. Ook bij de schuldhulpverlening bij de OCMW's en de CAW's bestaat de basis van de hulp erin dat men zicht probeert te krijgen op het geheel en afspraken maakt met de verschillende schuldeisers voor een mogelijk haalbaar afbetalingsplan. Dat hangt echter af van vrijwilligheid, in tegenstelling tot collectieve schuldenregeling. Daar wordt een kader opgelegd door de rechter. Schuldcentralisatie is er bijvoorbeeld ook bij initiatieven zoals MyTrustO, waarbij in sommige gevallen een zogenaamde 'silver bullet' een deel van de oplossing kan zijn. Maar zo'n zilveren kogel bestaat niet. Laten we ons daarover geen illusies maken.

Ik denk dat in de eerstelijnszones zowel de lokale besturen, zowel de OCMW's als de CAW's, betrokken zijn, collega Wouters. We kunnen bekijken hoe schulden in de zorg beter gedetecteerd zouden kunnen worden en een mogelijke aanpak op het niveau van de eerstelijnszones kan daarin worden bekeken.

Collega De Rudder, de samenwerkingsverbanden blijven wij ondersteunen. Het is inderdaad heel belangrijk om te blijven inzetten op die preventie, zoals u hebt gezegd. Collega Groothedde, zoals ik in mijn antwoord heb moeten zeggen, is in datgene wat u aanhaalt de federale overheid bevoegd voor de planning van de invordering en zij kan dat ook bekijken.

De rol van de deurwaarder kan in dat protocol worden bekeken. Het melden van problemen kan hier deel van uitmaken, weliswaar met respect voor de regelgeving inzake de privacy.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Ik zal blijven terugkomen op die schuldproblematiek want de aanpak ervan is heel belangrijk. We mogen dat zeker niet uit het oog verliezen. Iemand die een schuld aangaat, moet er zich van bewust zijn dat hij de schuld ooit moet terugbetalen. Het kan niet de bedoeling zijn dat die schuldvordering een businessmodel op zich wordt dat mensen nog dieper in de schulden duwt. Daar wordt noch de schuldenaar noch de schuldeiser beter van. Het zou niet slecht zijn dat de sector zich in eerste instantie openstelt voor systemen zoals schuldcentralisatie. Dat zou nu al perfect kunnen zodat mensen die verschillende schulden hebben bij verschillende schuldeisers, maar een keer en geen tien keer kosten moeten betalen. Dat zou al een eerste grote stap zijn.

We hebben incassobureaus en gerechtsdeurwaarders. Vaak worden die allemaal op een hoop gegooid. Dat moeten we niet doen. Ik wil zeker niet diaboliseren. Dat is zeker niet mijn bedoeling. Langs de andere kant hebben ze geen al te goede naam bij het grote publiek, zoals ook collega Groothedde aanhaalde.

Minister, ik kijk met veel interesse uit naar uw protocol. Ik hoop dat u uw federale collega aanspoort om hier echt wel werk van te maken.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het project #kiesvoordezorg
– 3364 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het budget voor het project '#kiesvoordezorg'
– 3428 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Voorzitter, minister, collega's, in de zorgsector is er een enorme vraag naar gekwalificeerde verpleegkundigen en zorgkundigen. Zowel de reguliere instroom via generatiestudenten als de verschillende niveaus in de leerzorgladder hebben we nodig. Vorige week heb ik nog een actuele vraag gesteld om HBO5 Verpleegkunde als profiel zelfstandige verpleegkundige te behouden. We hebben ook verzorgende, bachelor verpleegkunde enzovoort in de leerzorgladder. We hebben die allemaal nodig in onze zorgsector. Er is ook voorzien in zijinstroom, een belangrijke bron voor extra handen in de zorg, alsook als heroriëntering en persoonlijke, latere beroepskeuze van mensen. In VIA 6 pleiten we met de meerderheidspartijen N-VA, CD&V en Open Vld net voor meer handen aan het bed. Dan moeten we die uiteraard hebben. Die kunnen we alleen maar langs de reguliere instroom en de zijinstroom realiseren.

Het project #kiesvoordezorg wil hierop inspelen door werknemers uit andere sectoren die een tweede carrière als zorgkundige of verpleegkundige overwegen, de kans te geven om als werknemer een betaald opleidingstraject te volgen in dienst van een werkgever uit de zorgsector. Dat het betaald is, is natuurlijk belangrijk want iemand die zijn job opgeeft om dan te gaan studeren en dan ergens te gaan werken, moet al een heel grote ambitie hebben om gedurende die opleidingsperiode zonder inkomen te zitten. Wanneer het diploma wordt behaald, kan de kandidaat-werknemer meteen in dienst blijven van de werkgever waarmee hij of zij een overeenkomst heeft afgesloten. Het project biedt dus opleidingskansen en een grote werkzekerheid nadien, en biedt voor de werkgever een zekerheid dat hij effectief extra personeel zal hebben.

Het project is mogelijk gemaakt met middelen uit het Zorgpersoneelsfonds die de federale overheid ter beschikking stelt van het Intersectoraal Fonds voor de Gezondheidsdiensten, en dit in samenwerking met vele Vlaamse zorginstellingen.

De opstart was een enorm succes te noemen. 850 werknemers stelden zich kandidaat om een opleiding in de zorg te starten. Door de grote respons is er echter niet genoeg budget op federaal niveau om iedereen onmiddellijk te kunnen laten starten met het traject.

Minister, ik heb dus de volgende vragen.

Was u op de hoogte van dit project en op welke manier verleent u hieraan uw medewerking?

Hebt u reeds overleg gehad met uw federale collega bevoegd voor Volksgezondheid aangaande dit probleem?

Op welke manier kunnen de mensen die gemotiveerd zijn om in een dergelijk traject te stappen alsnog starten? Wanneer en met welke middelen? Van die 850 mensen zijn er toch wel een aantal die het signaal hebben gekregen dat ze wegens

een gebrek aan budget jammer genoeg niet kunnen starten. Dat is volgens mij toch jammer, minister, terwijl die mensen zich daartoe engageren. Misschien zijn er wel mogelijkheden om binnen het kader van VIA6, met die extra handen aan het bed, bij te springen?

Zult u uw federale collega bevoegd voor Volksgezondheid aansporen hiervoor extra budget vrij te maken? Of kunnen we voor de Vlaamse geïnteresseerden bijspringen met Vlaamse kredieten?

Zijn er in Vlaanderen voldoende plaatsen om deze mensen eventueel een opleiding te kunnen laten starten?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, de coronapandemie heeft de nood aan voldoende medisch en verplegend personeel nog veel meer dan vroeger op de voorgrond gebracht. De zorgsector is nu meer dan ooit op zoek naar gekwalificeerde zorgverleners.

Een van de projecten om werknemers of werkzoekenden naar de zorg te leiden, is het project #kiesvoordezorg waarbij men een betaalde opleiding tot zorg- of verpleegkunde kan volgen. Er is keuze uit drie opleidingen: de opleiding zorgkunde, die een jaar duurt, de graduaatsopleiding verpleegkunde van drie jaar en de bacheloropleiding verpleegkunde van vier jaar.

Iedereen die zich kandidaat stelde om aan dit project te kunnen deelnemen, werd uitvoerig gescreend door een selectiebureau. Van de mensen die geslaagd waren voor de testen kan dus met een grote waarschijnlijkheid gezegd worden dat ze de studie tot een goed einde zouden hebben gebracht.

De inschrijvingen voor het academiejaar 2021-2022 liepen tot vrijdag 5 maart maar die datum werd al verlegd. Meer dan 850 mensen stelden zich kandidaat om in dit project te stappen, omdat ze een nieuw uitdaging zoeken, omdat er zich hier een maatschappelijk uitdaging stelde en omdat de zorg natuurlijk een prachtige job biedt.

Nu blijkt dat door het beperkte budget voor dit project momenteel slechts een deel van de mensen aan de opleiding kan starten. Voor vele mensen die geslaagd waren in de testen was dat natuurlijk een koude douche.

Mijn vragen aan u zijn dan ook de volgende, minister.

Hebt u weet van de budgettaire krapte waardoor niet alle geslaagde kandidaten de opleiding kunnen aanvatten? Zijn er eventueel nog andere redenen waarom niet alle geslaagde kandidaten de opleiding kunnen aanvatten? In welke provincies doet dat probleem zich het meest voor?

Doet het probleem zich specifiek voor in een van de drie opleidingen die worden aangeboden?

Hoeveel budget is er te kort om alle geslaagde kandidaten de opleiding te kunnen laten aanvatten?

Zult u mee helpen zoeken naar budget om toch meer – en liefst alle – kandidaten de opleiding te kunnen laten aanvatten?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik ben uiteraard op de hoogte van het project "#kiesvoordezorg" dat ook door de Vlaamse zorgambassadeur en door de koepels

actief gepromoot wordt. Voor de start van het project is er overleg geweest tussen de sociale partners en mijn kabinet om het project vorm te geven.

Het is zo dat er dit jaar 374 Vlaamse kandidaten kunnen starten. Zij voldeden aan de selectievoorwaarden en slaagden voor de selectietesten. Het gaat om 147 kandidaten in de bachelor verpleegkunde, 120 in de HBO5 verpleegkunde en 107 in de opleiding tot zorgkundige.

248 Vlaamse kandidaten werden niet weerhouden omdat ze niet voldeden aan de selectievoorwaarden van het project of niet slaagden voor de selectietesten.

Daarnaast zijn er inderdaad 78 kandidaten die slechts matig scoorden op de testen en die uiteindelijk niet weerhouden konden worden omdat er onvoldoende budget voorhanden was.

Om deze laatste groep van kandidaten alsnog te kunnen laten starten, is nog een budget nodig van een kleine 8,8 miljoen euro, 8.769.387 euro om exact te zijn.

Wat de spreiding over de Vlaamse provincies betreft, zijn er geen grote verschillen. Op basis van de woonplaats van de kandidaten komen we tot volgende cijfers: 125 kandidaten uit de provincie Antwerpen, 86 uit Oost-Vlaanderen, 62 uit West-Vlaanderen, 50 uit Vlaams-Brabant, 44 uit Limburg en 7 uit Brussel of Wallonië.

Het project #kiesvoordezorg kende dit jaar een groot succes, wat op zich een goede zaak is, maar dat heeft ook als gevolg dat enkel de kandidaten konden worden toegelaten die aan de voorwaarden voldeden en met goede resultaten in de testen.

Ik heb al contact gehad met mijn federale collega om te vragen extra budget te voorzien, en dat heeft effectief geleid tot een toename van het aantal geselecteerde kandidaten. In een eerste fase kwamen er namelijk maar een tweehonderdtal kandidaten in aanmerking.

Eerst en vooral wil ik aangeven dat de instroom in de opleidingen verpleegkunde of zorgkunde niet beperkt is, en dat eenieder er zich te allen tijde voor een opleidingstraject dat hem of haar past, kan inschrijven.

Het gefinancierde project waarover we hier spreken, wordt elk jaar georganiseerd. Kandidaten die hier een voorkeur voor hebben, kunnen zich vanaf begin 2022 opnieuw aanmelden. Ook kandidaten die het komende academiejaar op eigen kracht of op basis van een ander contract starten, kunnen in 2022 een aanvraag doen om hun verdere opleiding te laten financieren.

Niet-geselecteerde kandidaten kwamen in de drie opleidingen voor. Wat dat betreft, is er niet één opleiding die er bovenuit springt.

Wat Vlaanderen betreft, wordt in VIA 6 (Vlaams Intersectoraal Akkoord) een belangrijk hoofdstuk en een belangrijk gedeelte van het budget gewijd aan zij-instroom in zorg en welzijn. We zullen hiervoor een nieuw actieplan uitwerken, waarin we bestaande initiatieven willen versterken en waar nodig ook nieuwe initiatieven zullen uitwerken. Het actieplan is een gezamenlijk project van de zorg-ambassadeur, de sociale partners, VDAB en de bevoegde ministers Crevits, Weyts en ikzelf.

Binnen de opleidingen zijn er voldoende plaatsen om deze mensen op te leiden en ook qua werkgevers is er geen probleem voor zover wij tot nu weten.

Vanaf 1 september 2021 starten er dus effectief 374 personen een betaald opleidingstraject tot verpleegkundige of zorgkundige in het kader van het project #kiesvoordezorg.

Wat mij betreft een mooi verhaal, dat al deze mensen kansen geeft om hun droom waar te maken en ons de nodige handen kan bezorgen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik denk dat er op de achtergrond bij u een zij-instromer voor de Koningin Elisabethwedstrijd actief is op dit moment.

Het is belangrijk dat we dat project vasthouden en de mensen die zich daarvoor kandidaat stellen nu, maar ook in de toekomst, maximaal begeleiden om dat waar te maken. U zegt dat 78 mensen matig scoorden en niet werden geselecteerd, maar 8,8 miljoen euro zouden vertegenwoordigen, wat neerkomt op 112.820 euro per plaats. Ik wil dat even verifiëren. Is het effectief zo dat een iemand die in dit traject start, aan de overheid 112.820 euro kost? Minister, heb ik u goed begrepen dat we vanuit VIA 6 extra middelen geven of dat het gewoon bij het federale potje blijft? Dat was me niet volledig duidelijk.

Minister, ik wil u ook vragen om de oproepen die we elk jaar doen, telkens opnieuw in de markt te zetten. Als we gewoon nog maar kijken naar de noden die op ons afkomen, dan hebben we ze allemaal in alle mogelijke profielen nodig.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, het is inderdaad een heel mooi verhaal om mensen naar een droomjob te leiden. De cijfers die u geeft, zijn natuurlijk bemoedigend. Dan blijft de vraag over de 78 mensen die matig hebben gescoord. Die mensen zijn niet geselecteerd om aan een opleiding te beginnen. Over welke profielen gaat het? Is er ook gekeken om die mensen door te schuiven naar de job van zorgkundige, of waren het mensen die specifiek voor een van de drie profielen gingen en dan uit de boot vielen en niet terug zijn opgevist?

Verder hoop ik dat we dit project inderdaad jaarlijks kunnen herhalen, om op die manier meer heel gemotiveerde mensen – want dat zijn die mensen alvast – naar de zorg te leiden.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Dit is een zeer terechte vraag van de collega's. Het is ook wel een goed initiatief, dat inderdaad misschien het best jaarlijks herhaald wordt.

Ik wil een beetje uitzoomen, minister. De noden zijn natuurlijk veel groter dan deze extra instroom. Die noden zijn er ook op korte termijn. Ik weet dat daar geen magische formules voor bestaan, anders hadden we het allemaal samen opgelost. Er gebeuren extra investeringen door deze regering, maar toch ben ik bezorgd als ik hoor dat er nu al geen capaciteit is om die mensen dan hun traject te laten lopen. We zouden de komende jaren eigenlijk een massale extra instroom moeten krijgen om die duizenden vacatures in te vullen die eraan komen, zowel voor de vervanging van gepensioneerde mensen uit de zorgsector als voor de extra handen aan het bed die zijn aangekondigd.

Als bij wijze van spreken morgen die instroom echt op gang komt en wij die 15.000 extra plaatsen kunnen invullen door extra mensen op te leiden en ook nog de gepensioneerden te vervangen, is ons opleidingssysteem daar klaar voor? Maakt u zich sterk dat daar alle middelen voor voorzien zijn?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik ken persoonlijk iemand die heeft meegedaan aan het project. En die vond dat echt geweldig, want het was eigenlijk haar grote droom

om verpleegkundige te worden, op iets latere leeftijd dan. Maar ze was jammer genoeg ook niet bij de gelukkigen. Dat vind ik toch wel heel jammer. Het is zo'n prachtig project. En om dan te moeten vaststellen dat gemotiveerde mensen die daaraan deelnemen, uiteindelijk toch uit de boot vallen, vind ik enorm jammer.

Het zou heel goed zijn dat we die mensen op een of andere manier wel degelijk die opleidingskansen kunnen bieden en dat dit zeker en vast ook jaarlijks terugkomt.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord. *(De microfoon van de minister staat uit)*

Minister, ik denk dat uw microfoon niet open staat.

Minister Wouter Beke: Excuseer, ik heb mijn koptelefoon opgezet om minder omgevingslawaai te hebben, ook al is het iemand die binnenkort naar de Koningin Elisabethwedstrijd gaat. *(lacht)*

De voorzitter: Ik dacht even dat het uw hond was die piano speelde.

Minister Wouter Beke: Neen, mijn hond blaft. Mijn vrouw soms ook, maar dat is iets anders. En die kan ook piano spelen.

Enfin, terug naar deze zaak. Het is een mooi project. Daar zijn we het allemaal over eens. Het is in verhouding natuurlijk, laat ons eerlijk zijn, ook wel een duur project: vier jaar loon voor een bachelor, drie jaar voor een HBO5, één jaar voor een zorgkundige. Die 8 miljoen euro bijkomende middelen, gespreid over die jaren, dat klopt dus inderdaad.

In VIA6 is er inderdaad een budget voorzien voor het actieplan. Dat wordt dit jaar samen met de sociale partners, VDAB en de betrokken beleidsdomeinen vormgegeven.

De 78 mensen waarnaar gevraagd is, zijn eigenlijk gelijkwaardig verdeeld over de 3 opleidingen. In de testen werd ook het gesprek aangegaan over het niveau van de opleidingen. Er lopen verschillende trajecten voor de opleidingen richting de zorg: #kiesvoordezorg, maar ook bij VDAB en de sociale partners. We willen al die initiatieven in het actieplan dat we aan het voorbereiden zijn, op elkaar afstemmen en waar nodig versterken. Want de uitdagingen zijn groot. De eerste stap was zorgen voor bijkomende middelen. Die hebben we. Nu komt het erop aan om dat verder vorm te geven.

Naast datgene wat we voorzien hebben in VIA 6 en naast #kiesvoordezorg is er ook nog Project 600, waarbij doorstroom binnen de sector ook wordt vormgegeven. Er zijn dus verschillende initiatieven waar we op moeten spelen, om zoveel mogelijk vacatures in de toekomst vorm te kunnen geven.

De selectietesten zijn door een onafhankelijk bureau afgenomen. Die investering, en daarom is die selectie natuurlijk zo belangrijk, vraagt grote zekerheid over de slaagkansen van de kandidaten.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Ik dank de minister en de collega's die dit een goed project vinden. Ik vind het ook heel goed dat we via VIA 6 een duidelijk signaal geven voor die zijinstroom.

Ik heb wel nog twee bedenkingen waar we ook in de toekomst rekening mee moeten houden. Wanneer mensen hun vinger opsteken voor dit project maar niet slagen, dan zouden we moeten nagaan of we hen voor een ander profiel kunnen inschakelen. Wanneer men iemand die bijvoorbeeld naar de bachelor

verpleegkunde wil gaan maar niet slaagt in de test toch nog warm kan maken voor de opleiding zorgkundige, dan is men die persoon niet kwijt in de sector. Dat is een expliciete vraag, ook in het kader van de screening.

Ik heb vernomen dat ook in dit project een aantal mensen zijn ingestapt en geselecteerd die eigenlijk al aan de opleiding bezig waren en dus voor hun laatste jaar gebruikmaken van het project. Het is natuurlijk heel fijn voor die mensen dat ze daar nu wel voor betaald zullen worden maar dat zijn natuurlijk geen nieuwe mensen want ze zaten al in het opleidingstraject. Bij de volgende oproepen moeten we ervoor zorgen dat we echt nieuwe mensen aantrekken en geen mensen die al in de opleiding zitten. Minister, ik dank u om dat mee op te volgen.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Zoals ook werd gezegd op Radio 2 zijn dergelijke profielen een geschenk uit de hemel. Het gaat over mensen die heel gemotiveerd zijn en ik hoop dat hun motivatie inderdaad die dure opleiding compenseert. Het gaat hier over mensen die echt in de zorg willen werken, die zorg willen verlenen en die mensen moeten we koesteren. En die 78 mensen die er deze keer niet bij zijn, moeten we volgend jaar zelf proactief oproepen. Ze zullen misschien gebruik hebben gemaakt van het voorbije jaar om zich bij te scholen en bijkomende kennis te verwerven en gemotiveerd zijn om opnieuw deel te nemen en dan wel door de selectieproeven te geraken. Zo kunnen zij deel uitmaken van het Vlaams zorgpersoneel dat we zo broodnodig hebben.

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 nachtopvang aan huis voor kinderen
– 3366 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, collega's, ik wil hier de nachtopvang aan huis voor kinderen onder de aandacht brengen. Mensen met een zorgbehoefte kunnen momenteel al nachtzorg inroepen. Het gebrek aan nachtzorg is vaak de directe oorzaak tot opname in een rust- of verzorgingstehuis. Ondersteuning tijdens de nacht kan het vroegtijdig afbreken van de thuiswoonsituatie voorkomen. Nacht-oppas geeft ademruimte aan de mantelzorger en rust voor de zorgbehoevende persoon. Dat kennen we in het kader van de mantelzorg.

In nachtzorg voor kinderen is momenteel niet voorzien, tenzij dan door privé-instanties met soms hoge kosten voor de ouders. Het betreft voor alle duidelijkheid geen babysit voor wanneer ouders niet thuis zijn of op stap willen gaan, maar wel een vorm van opvang waardoor ouders in staat worden gesteld om de nacht door te kunnen slapen. We wensen het niemand toe maar een huilbaby of een baby die de nacht voor de dag en de dag voor de nacht neemt, kan ouders gigantisch uitputten. Sommige ouders gaan daaraan onderdoor.

Nog niet zo lang geleden hadden we daar in deze commissie een gesprek over, namelijk dat opvoeden niet altijd van een leien dakje loopt. Voor ouders in die vroege fase die nooit of nauwelijks nog kunnen doorslapen, is dergelijke nachtzorg wel degelijk een verademing.

Waar ze nu zelf door slapeloosheid, zowel in het gezin als op het werk, eronder doorgaan, zou dergelijke nachtopvang in het eigen huis zowel voor de ouder als

voor het kind rust kunnen brengen. Met een dergelijk aanbod kan de schroom bij ouders ook overwonnen worden om aan te geven dat ze er niet in slagen hun kindje een nacht te laten doorslapen.

Opvang aan huis is de opvang van kinderen in hun eigen gezinswoning. Collega's, het gaat voor alle duidelijkheid niet over gezinshuizen en de warme context waar die kinderen naartoe kunnen worden gebracht. Dat is uiteraard iets anders maar daar gaat het dus niet over.

Dat kan op verschillende manieren georganiseerd zijn. Ofwel door een individuele persoon ofwel door een professionele organisatie die tegen betaling begeleiders uitstuurt naar de huizen. Nu zijn er voorzieningen die beroepsmatig en tegen betaling opvang aan huis verzorgen. Maar die zouden in de toekomst een vergunning van Kind en Gezin (nu Opgroeien regie) moeten hebben. Ze zouden dus aanpassingen moeten doen om aan de vergunningsvoorwaarden, die op dit ogenblik nog niet gekend zijn, te voldoen. Op de website van Kind en Gezin lezen we dat de uitvoeringsbesluiten van het decreet over de opvang aan huis nog niet gepland zijn. Zolang ze er niet zijn, is het decreet over de gezinsopvang niet van toepassing. Dit heeft als voordeel dat er inzake het nachtaanbod flexibel kan worden gewerkt. Maar op het vlak van kwaliteit is er op geen enkele manier een tussenkomst. Ook op het vlak van financiën voor de ouders is dat volledig uitgesloten.

Minister, ziet u beleidsmatig de mogelijkheden en voordelen van dergelijke nachtopvang aan huis, bij de ouders zelf, voor jonge gezinnen?

Zult u een kader uitwerken om nachtopvang thuis voor dergelijke kinderen mogelijk te maken? Welke stappen zijn hiervoor nodig?

Wanneer mogen we de besluiten met betrekking tot de opvang aan huis verwachten?

Op welke manier kunnen ouders die de objectieve nood hebben voor nachtopvang ook financieel ondersteund worden? Kan er in een tussenkomst worden voorzien voor een dergelijke opvang?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ja, collega's, het is geen toeval dat er negen jaar na het decreet over de kinderopvang van baby's en peuters nog steeds geen uitvoeringsbesluit is met betrekking tot opvang aan huis.

Opvang aan huis is opvang in een één-op-éénrelatie en heeft dus een enorme kostprijs. Binnen het beschikbare budget was en is het uitwerken van een subsidieregeling hiervoor in uitvoering van het decreet voorlopig geen prioriteit.

De mogelijkheid voor nachtopvang van kinderen kan mogelijk opnieuw worden bekeken bij het uitwerken van een nieuw kader voor een continuüm van dienstverlening in het kader van een geïntegreerde gezinsondersteuning dat aansluit bij de behoeften en de keuzes van gezinnen met kinderen.

Als een gezin effectief het meest ondersteuning heeft van en kiest voor nachtopvang aan huis, zou dit vanuit de samenwerking van lokale actoren binnen een regelluw kader gefaciliteerd kunnen worden.

In het licht van het brede perspectief dat ik zojuist schetste zou nachtopvang aan huis voor jonge kinderen dan niet worden geregeld in een uitvoeringbesluit van het bestaande decreet over de kinderopvang van baby's en peuters, maar wel deel uitmaken van een nieuw kader voor een continuüm van een geïntegreerd aanbod gezinsondersteuning.

Dit kader wordt nu ontwikkeld en kan uitmonden in een nieuw decreet. Het is nog te vroeg om een uitspraak te doen over de financieringsmethode of over een concrete timing.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik kan mij absoluut vinden in een aantal dingen die u zegt. Ik hoor u zeggen dat het huidige decreet over de kinderopvang misschien niet de gepaste passepartout is voor nachtopvang van kinderen bij het gezin thuis. Daar kan ik mij iets bij inbeelden. En dat we het dan kaderen binnen gezinsondersteuning voor diegenen die het nodig hebben: ik denk dat dat absoluut mogelijk moet zijn. U sprak ook van een lokaal regelluw kader. Dat is een goed principe omdat we op zoek moeten gaan naar een gepaste opvang voor kinderen.

Minister, misschien moet u ook eens bekijken of we andere financieringsbronnen kunnen aanboren. Ik kijk gewoon nog maar naar het feit dat ouders uitvallen, eronderdoor gaan, niet kunnen gaan werken omdat ze nachten na elkaar slapeloos zijn. Ik geef ook nog even mee dat momenteel de controle op huilbaby's gebeurt met een protocol uit 1930. Daarbij worden ouders en kind gescheiden. Men laat het kind in een ziekenhuis wenen tot het stopt, om op die manier de ouders wat nachtrust te gunnen. Collega's, ik denk dat dit in alle mogelijke opzichten niet meer van deze tijd is.

Minister, vanuit de N-VA-fractie wil ik ervoor pleiten dat we aan ouders die niet kunnen rekenen op ouders, familie of op andere manieren om een welgekomen pauze te hebben in het kader van huilbaby's, baby's met reflux, enzovoort, dat we aan ouders van wie het nachtritme toch enigszins wordt verstoord, ondersteuning bieden zodat die mensen toch kunnen doorslapen. We kunnen met Kind en Gezin een goede indicatie hebben van die gezinnen en dan met de lokale gezinsondersteuning voorzien in een tussenkomst voor die ouders op een aantal momenten. Dat hoeft geen maanden aan een stuk te zijn. Maar we moeten dat realiseren. Dan hebben we een win-win-win voor alle partijen.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Collega Daniëls, u raakt hier een problematiek aan die ik als jonge vader zelf heb meegemaakt. Mijn tweede dochter heeft het gepresteerd om elf maanden aan een stuk elke nacht uren te huilen. Ik denk dat er geen enkele dokter is in Roeselare waar we niet geweest zijn.

Ouders moeten dan eens op adem komen en er gebeuren ook al wel eens ongelukjes. Dat hoor je dan want dan kom je natuurlijk in contact met andere ouders die een huilbaby hebben. De schudbaby komt niet zomaar uit de lucht vallen. Het is soms een geval van onmacht bij de ouders die denken alles goed te doen maar toch geen vat krijgen op de situatie.

Wat ik van mijn eigen dochter ondervonden heb, is dat op het ogenblik dat ze uit huis ging slapen, ze wel sliep. Wij hebben bij ons thuis babysits gehad, ouders die langsgekomen zijn enzovoort. We hebben ongeveer alles gehad, omdat we dachten dat ze de geborgenheid van thuis moest hebben. Maar daar ging het niet. Als we Adelheid dan eens naar onze ouders mochten brengen, dan sliep ze wel.

Het is een heel mooi voorstel van u. Ik ondersteun het volledig, maar we moeten de aanpak heel breed bekijken. Er moet ook worden bekeken of er opvang kan zijn waarbij die baby's naar een veilige omgeving worden gebracht, waar de ouders met een gerust hart hun kind naartoe kunnen doen, eventueel in het ziekenhuis waar de kinderen geboren worden. Ik denk dat we dat in ogenschouw moeten nemen want het is inderdaad een heel brede problematiek die de ouders letterlijk slapeloze nachten bezorgt.

De voorzitter: Had u mij maar gevraagd als babysit, collega De Reuse.

Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, helaas verloopt de ontwikkeling van baby's niet in alle gevallen vlekkeloos. Als je ouder bent van een huilbaby of een kind met slaapproblemen, dan is dat enorm belastend. Vele ouders proberen zelf met deze problematiek om te gaan, maar dat kan een enorme impact op hen hebben, met mogelijk een depressie of zelfs een scheiding tot gevolg. Indien het gehuil zo erg is, kan de baby zonder zijn moeder in het ziekenhuis worden opgenomen. Collega Daniëls had het er daarnet ook over. Dan laat men de baby enkele dagen gecontroleerd huilen. Over deze aanpak bestaat er heel wat discussie. De baby kan gedurende deze periode extra stress ontwikkelen, wat in de toekomst zou kunnen zorgen voor problemen in onder andere de psychosociale ontwikkeling. Daarnaast is het scheiden van moeder en kind nefast voor de relatie en zou dit tot hechtingsproblemen kunnen leiden.

Sommige ouders laten hun kind 's nachts liever niet ergens anders achter. Daar zou kinderopvang aan huis zeker een oplossing kunnen bieden. In het buitenland bestaat er al een alternatief, de nachtnanny's, maar in België is er nog helemaal niets. Nochtans zijn daar enkele voordelen aan verbonden. Zo kan dit langdurig ziekteverlof en depressie bij de ouders mogelijk vermijden. Om ervoor te zorgen dat dit voor vele gezinnen een oplossing kan bieden, ben ik dan ook van mening dat het aangeraden is om nachtopvang aan huis voor kinderen te bekijken en mogelijk te maken.

Minister, bent u van mening dat er momenteel voldoende alternatieven zijn voor ondersteuning voor ouders met huilbaby's? Neemt u ook nog andere initiatieven om deze problematiek aan te pakken?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik kan de problematiek alleen maar onderschrijven. Ik heb zelf geen huilbaby gehad maar een 's nachts zeer actief kind. Ik heb wel wat ouders gekend die een huilbaby hadden en die uit pure wanhoop daarmee naar het ziekenhuis zijn gegaan omdat ze dachten dat ze anders het kind iets zouden aandoen. Dat zijn natuurlijk kosten voor de maatschappij, naast de uitval van ouders wegens ziekte, depressie of gewoon op zijn.

Een dergelijk kader creëren, is niet evident. Welke zijn de kwaliteitsvereisten en de financiering? Hoe gaat men dat organiseren? Ik heb daar alle begrip voor. In het buitenland, bijvoorbeeld in Nederland, zijn er inderdaad al nachtnanny's. Misschien kunnen we leren uit voorbeelden uit het buitenland.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, deze vragen worden doorspekt met persoonlijke getuigenissen. Ik heb begrepen, voorzitter, dat u zich opgeeft als kandidaat-babysit. Misschien bent u eerst gaan babysitten en is het huilen pas nadien gekomen. Of er een causaal verband is, vereist volgens mij nog nader onderzoek. *(Lacht)*

De problematiek is wel te ernstig om daar maar wat mee te lachen, daar zijn we het wel over eens.

Ik denk, collega De Reuse, dat uw getuigenis ook aangeeft dat de vraag past binnen een bredere gezinsondersteuning, niet enkel kinderopvang. Dat heb ik ook in mijn antwoord gezegd: we moeten kijken naar een bredere aanpak op dat vlak.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Ik ben blij dat er bijval is vanuit meerderheid en oppositie om te kijken naar gezinsondersteuning in die situaties waarbij baby's en kinderen dag en nacht wenen, in de thuissituatie of elders. Elders kunnen we daarvoor al kijken naar de gezinshuizen, die we vandaag al kennen en die voor een warme opvang zorgen. Thuis hebben we eigenlijk nog niet onmiddellijk een kader om dat mogelijk te maken. Dat was inderdaad mijn punt.

Minister, we zullen dat zeker verder opvolgen, opdat we dit toch ergens een plaats kunnen geven, in het belang van de ouders en de kinderen. Ik denk dat iedereen daar wel bij vaart en dat we heel wat kosten uitsparen, zowel in de gezondheidszorg als in de werkcontext, omdat ouders er letterlijk onderdoor gaan.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de onduidelijkheid omtrent het extra stagejaar voor studenten klinische psychologie
– 3375 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, er is veel onzekerheid bij studenten over de beslissing om een extra stagejaar toe te voegen aan de opleiding klinische psychologie. Studenten die in 2022 zouden afstuderen, zouden het extra stagejaar moeten afleggen om een erkenning te krijgen.

Het extra stagejaar lag al in 2014 op tafel en daar is nu blijkbaar een beslissing over genomen. Uit de beslissing blijkt dat studenten die in 2022 afstuderen, het extra stagejaar al moeten doorlopen. Dat wil zeggen dat veel studenten die zich inschreven met de bedoeling na vijf jaar een studie af te ronden met maximaal driehonderd studiepunten nu plots toch een extra jaar zullen moeten doen. Het spreekt voor zich dat dit een impact heeft op zowel de betrokken studenten als op hun ouders. Vooral werkstudenten en studenten die een speciale beurs krijgen, worden getroffen door de onduidelijkheid.

De studenten zijn dan ook verontwaardigd over de manier waarop deze beslissing genomen en vooral gecommuniceerd werd. Ze begrijpen dat ze dat extra jaar moeten volgen en daar hebben ze ook geen probleem mee an sich, aan de gedachte die erachter zit. Maar de onzekerheid die nu heerst, weegt op hen. Ze weten niet of de regeling voor hen geldt of niet, of er plots een extra jaar wordt toegevoegd aan een traject waar ze momenteel middenin zitten, hoe het zit met het statuut dat voorzien wordt.

Werkstudenten en studenten met een beurs weten hierdoor niet of ze hun studie kunnen afwerken binnen de kaders die daartoe werden gecreëerd. Tevens stel ik vast dat vele studenten zelfs nog niet op de hoogte zijn van de beslissing en/of dat hun onderwijsinstelling er nog niet over gecommuniceerd heeft.

Het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid is bevoegd voor de stage en de organisatie ervan. Het zal dus zijn verantwoordelijkheid moeten nemen om duidelijkheid te scheppen en te zorgen dat studenten weten waar ze aan toe zijn.

Minister, het wordt al helemaal lastig als ik na het indienen van mijn vraag om uitleg merk dat het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid communiceert dat

studenten die volgend jaar afstuderen, toch geen extra jaar moeten volgen. Die communicatie werd een dag nadien echter weer ingetrokken. Ik weet nu dus gewoon zelf echt niet meer hoe het in elkaar zit.

Minister, ik heb daarom de volgende vragen.

Wat is het nu? Wie moet dat extra stagejaar doen? Voor welke cohorte geldt dat? Zijn dat diegenen die starten in de opleiding? Wanneer komt daar duidelijkheid over?

Wat met studenten die op dit moment bezig zijn met de voorziene studie van vijf jaar? Komt dat erbij? Zijn er overgangsmaatregelen? Het is niet meer zo dat onze studenten een opleiding van vijf jaar in vijf jaar doen. Er zijn studenten die delen vooraf nemen, er zijn werkstudenten, studenten die dit modulair volgen enzovoort.

Minister, kunt u verzekeren dat ook werkstudenten en studenten met een speciale beurs, die op dit moment bezig zijn met hun studie, hun diploma kunnen behalen met de aanpassing van het curriculum van de studie? Welk statuut zal worden voorzien voor afgestudeerde studenten klinische psychologie tijdens dit extra stagejaar? Zal er voorzien worden in een beroepsverloning voor het geleverde werk? Zullen er voldoende stageplaatsen zijn voor het extra stagejaar? Welke stageplaatsen worden hiervoor ingeschakeld?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De stage voor klinisch psychologen en de organisatie ervan is een federale verantwoordelijkheid. De professionele stage is met ingang van 1 september 2016 in de wet van 10 mei 2015 betreffende de organisatie en uitoefening van de gezondheidszorgberoepen opgenomen. De formulering van deze passage in de federale wet is inderdaad niet zo duidelijk. Het agentschap Zorg en Gezondheid zal in overleg met de sector zijn interpretatie van de overgangsmaatregelen communiceren. In de wet van 10 mei 2015 is sinds 1 september 2016 bepaald dat de houder van een diploma in het domein van de klinische psychologie met het oog op de erkenning in de klinische psychologie na de opleiding een professionele stage moet volgen.

Die erkenning is in de praktijk pas sinds 1 januari 2020 vereist en er zijn twee overgangsmaatregelen voorzien. Ten eerste, voor klinisch psychologen die op 1 september 2016 de klinische psychologie reeds uitoefenen. Ten tweede, voor de studenten klinische psychologie die op 1 september 2016 hun studie hebben aangevat of deze uiterlijk tijdens het academiejaar 2016-2017 aanvatten. Aangezien de universitaire opleiding tot klinisch psycholoog/orthopedagoog in principe vijf jaar duurt, is iedereen die afstudeert in 2021 nog vrijgesteld van de stage. Daarmee heb ik meteen ook de overgangsmaatregelen geschetst, die destijds zijn afgesproken.

De professionele stage vindt plaats nadat de universitaire opleiding is afgerond. De stage maakt dus, voor alle duidelijkheid, geen deel uit van het curriculum.

In het Koninklijk Besluit van 26 april 2019 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van klinisch psychologen, alsmede van stagemeesters en stagediensten staat dat afspraken over de vergoeding van de kandidaat klinisch psycholoog deel moeten zijn van de overeenkomst tussen de stagemeester of coördinerend stagemeester en de kandidaat klinisch psycholoog.

Of er een vergoeding moet zijn en hoeveel die zou moeten bedragen, is niet bepaald. Er is momenteel ook geen specifiek statuut voor deze kandidaten voorzien. Deze problematiek is al gesignaleerd aan de bevoegde federale collega's. De

federale overheid is bevoegd voor het erkennen van stagemeesters en stagediensten. Ik heb geen zicht op die stand van zaken.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, uit uw communicatie blijkt dat wie afstudeert in 2021 is vrijgesteld. Dat is een geruststelling, want dat gaat over de studenten die daar nu zitten. Dat probleem is dus al opgelost, waarvoor dank.

Wat de stage betreft en de organisatie ervan, dat is wel degelijk een Vlaamse bevoegdheid. Het is de bevoegdheid van het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid. Daar is nood aan duidelijkheid. Het stoot me een beetje tegen de borst dat het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid in de pers zegt dat het niet bereikbaar is voor commentaar. Het zou goed zijn dat het wel bereikbaar is en commentaar levert en minstens antwoordt wat u zonet hebt gezegd.

Ten tweede wil ik een oproep doen met betrekking tot het statuut, de overeenkomst en de verloning. We hebben het andere hangende dossier van de studenten verpleegkunde. Daar zit dat wel in de opleiding. Dit komt na de opleiding als voorwaarde, maar het Vlaams agentschap staat er wel voor in. Ik zou bij deze toch de oproep willen doen om dat te regelen, om te vermijden dat we in eenzelfde situatie terecht zouden komen als met de opleiding verpleegkunde.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb daar niet veel meer aan toe te voegen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Ik volg het uiteraard mee op en ik kijk uit naar de duidelijke communicatie naar de studenten.

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 uitstellen van nieuwe loonmodel in de publieke woonzorgcentra – 3384 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, de uitrol van het Instituut voor Functieclassificatie (IFIC) is een belangrijke pijler in het hele VIA 6-verhaal (Vlaams Intersectoraal Akkoord) waarmee de Vlaamse Regering uitpakte. Onder meer het hele loonhuis zou door deze hervorming en brede uitrol zorgen voor een correcte verloning binnen de sector van de woonzorgcentra.

Volgens de laatste berichtgeving die mij bereikte, zou de uitrol van IFIC in de sector van de publieke woonzorgcentra, die was voorzien voor 1 oktober van dit jaar, met mogelijke regularisatie vanaf 1 juli 2021, in overleg met de vzw IFIC uitgesteld worden tot 1 maart van volgend jaar. De financiële regularisatie zou ook maar worden doorgevoerd vanaf 1 januari 2022 in plaats het voorziene 1 juli 2021.

Dat zorgt uiteraard voor heel wat problemen. Vooreerst: de financiële regularisatie met zes maanden naar achteren schuiven, zorgt voor een inkomensverlies van zes maand. Dat is voor de betrokkenen uiteraard zeer pijnlijk, zeker in het licht van de gemaakte afspraken. Daarnaast zal het voor de betrokken woonzorgcentra zeer moeilijk zijn om nieuw personeel aan te werven met een dergelijk strategisch

nadeel, want vanaf 1 juli aanstaande zal in de private sector IFIC volledig toegepast worden.

Minister, bent u op de hoogte van de beslissing dat de invoering van IFIC in de publieke sector van de woonzorgcentra verschoven wordt naar volgend jaar? Kunt u daarmee akkoord gaan? Werd u daarover geconsulteerd?

De Vlaamse Regering voorziet de middelen om de loonsverhoging door te voeren vanaf 1 juli. Hoe zal ze ervoor zorgen dat die middelen zoals beloofd terechtkomen bij de medewerkers?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, de invoering van IFIC in de publieke sector op korte termijn is een zeer ambitieuze doelstelling. U moet weten dat de publieke sector, in tegenstelling tot de private sector, die de beweging al gedeeltelijk heeft ingezet vanuit VIA 5, tot voor het VIA 6-akkoord helemaal nog niet bezig was met de invoering van IFIC.

Ik werd hierover niet geconsulteerd, maar het lijkt me vanuit die optiek ook niet onmogelijk dat de betrokkenen wat willen vertragen om de implementatie tot een goed einde te brengen.

De koopkrachtverhogingen die werden afgesproken in VIA 6, zullen ook in de publieke sector onverkort worden uitgerold. Als de implementatie van IFIC naar achteren zou worden geschoven, dan zal dat, in samenspraak tussen de sociale partners en de Vlaamse Regering, gecompenseerd worden door andere maatregelen in de openbare sector, zodat de betrokken medewerkers hun koopkrachtverhoging sowieso ook effectief zullen krijgen. Daarover kan niet de minste twijfel bestaan.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Dat de invoering van IFIC zeer ambitieus was, dat hadden we ook al op voorhand gezegd. We hebben daar ook onmiddellijk vragen bij gesteld, of dat wel haalbaar was op de korte termijn die de Vlaamse Regering voorspiegelde.

Ik hoor u nu zeggen dat het 'niet onmogelijk' lijkt. Dan ga ik ervan uit, tenzij u mij tegenspreekt, dat het ook zo zal zijn. Het is dan ook heel belangrijk dat u daarover open in communicatie zult treden met de sector, want daar leven toch wel wat vragen rond.

Aan de andere kant ben ik tevreden dat u zegt dat de koopkracht zal blijven en dat u dit desnoods op een andere manier zult compenseren. Ik denk dat het zeer belangrijk is voor alle medewerkers om dat te weten, zeker ook gezien het al genoemde strategische nadeel. Zowel in de openbare als in de privésector heeft iedereen nood aan personeel. We kunnen moeilijk de publieke sector met de billen bloot op straat zetten door alles weer uit te stellen.

We zullen het alvast opvolgen.

Maar ik heb nog een bijkomende vraag. U zegt dat het niet onmogelijk lijkt, maar wel zeer ambitieus is. Ja, ook alle personeelsdiensten van alle betrokken organisaties zitten op hun tandvlees, met de hele invoering en uitrol van IFIC.

Minister, voorziet de Vlaamse Regering financiële of logistieke middelen om de werklast voor de personeelseden te verminderen?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik heb een bijkomende vraag in verband met IFIC. Bij de implementatie ervan in 2018 konden de werknemers er zelf voor kiezen of ze al dan niet in het systeem zouden stappen. Op basis van een berekening konden ze zien of het al dan niet voordelig was voor hen.

Met de komende loonsverhogingen kan het voor sommige personeelsleden misschien heel zinvol zijn om alsnog in dat IFIC-systeem te stappen. Zullen die medewerkers daar dit jaar nog de kans toe krijgen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, het uitrollen van IFIC is inderdaad een zeer ambitieuze doelstelling. We zijn al heel lang bezig met IFIC, niet alleen jaren, maar nog veel langer. In het vorige sociaal akkoord is een eerste aanzet gegeven om dat ook effectief uit te rollen. Maar in vergelijking met de vorige stapjes zijn we nu kwantumsprongen aan het zetten.

De publieke sector heeft voor IFIC gekozen. Ze hebben ook VIA 6 ondertekend. Het is een keuze geweest in deze onderhandelingen om dat te doen. Het was ook een uitgangspunt bij de start van de onderhandelingen, waar iedereen elkaar in kon vinden.

Het gaat over een nieuw loonhuis. Dat is dus inderdaad een serieuze inspanning voor de verschillende HR-diensten. Daar moeten we ons goed van bewust zijn.

En inderdaad, collega De Martelaer, bij elke nieuwe fase van IFIC krijgt elke personeelslid de keuze, de kans om in het systeem in te stappen.

De private sector heeft vanuit het Fonds Sociale Maribel de HR-ondersteuning voorzien voor de implementatie van VIA 5. De publieke sector kan hier eventueel ook voor kiezen, vanuit zijn eigen middelen.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, het antwoord dat u hier vandaag geeft, kan enkel voor onrust zorgen. Want waar tot nu toe mooi werd voorgespiegeld dat alles in een beperkte tijd zou worden doorgevoerd, zaait u nu zelf de twijfel door te zeggen dat het u niet onmogelijk lijkt. Daarom lijkt een duidelijke communicatie vanuit de meerderheid, vanuit de Vlaamse Regering, mij nodig om ervoor te zorgen dat die onrust niet verder gaat. Het is nodig dat u duidelijk met een plan op tafel komt, waarin u duidelijk gekaderd en met duidelijke lijnen zegt wanneer wat zal gebeuren.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de diagnostiek van ontwikkelingsstoornissen
– 3389 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, collega's, bij vermoedens van een ontwikkelingsstoornis bij kinderen of volwassenen moet er zo snel mogelijk toegang zijn tot een multidisciplinaire diagnostische setting zodat er een diagnostisch proces kan worden doorlopen. Het zo snel mogelijk stellen van een diagnose is van belang om secundaire problemen te voorkomen en om zo vroeg mogelijk te kunnen

voorzien in een aangepaste aanpak. Daarnaast zou het bij een kind ook de ouder-kindrelatie ten goede komen.

Verschillende centra zijn hiervoor door Vlaanderen gesubsidieerd, maar een tijdige toegang kan nog steeds niet worden gegarandeerd. Het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin rondde dan ook een onderzoek af naar de toegankelijkheid van multidisciplinaire diagnostiek van ontwikkelingsstoornissen in Vlaanderen. Uit de analyse kwamen onder andere volgende vaststellingen naar voren.

Er is geen eenduidige visie op het concept diagnostiek door de verschillende organisaties en professionals. Er is meer inzicht nodig hoe periodes waarin 'niets' wordt aangeboden kunnen worden ingevuld. Het landschap van voorzieningen die diagnostiek aanbieden, is heterogeen. Er is nood aan een gedeeld beleidskader. En er is een gebrek aan capaciteit in Vlaanderen om de huidige vraag naar diagnostiek van ontwikkelingsstoornissen in te vullen. Verder is er behoefte aan investeringen en regionale spreiding van capaciteit voor de diagnostiek van ontwikkelingsstoornissen.

Daarnaast heeft de coronacrisis ook een impact gehad op de diagnostiek. De minister gaf in zijn antwoord op mijn schriftelijke vraag nummer 12 aan dat er een toegenomen wachttijd is gerapporteerd tussen aanmelding en het eerste onderzoek. Er zou worden bekeken hoe een inhaalbeweging kan worden geïnitieerd. Zo zou een betere doorverwijzing en samenwerking al een grote rol kunnen spelen.

Minister, welke initiatieven neemt u om de verschillende organisaties op elkaar af te stemmen om de diagnostiek te optimaliseren? Hoe zal ervoor gezorgd worden dat er in alle organisaties dezelfde kennis, expertise en capaciteit aanwezig is?

Hebt u al samengezeten met de betrokken actoren om het concept diagnostiek te verduidelijken en af te bakenen? Welke stappen zijn nog nodig om dit te realiseren?

Via welke methode wordt er nagegaan hoe de periodes waarin 'niets' wordt aangeboden beter kunnen worden ingevuld? Wanneer zal daar zicht op zijn?

In welke regio's moet geïnvesteerd worden in capaciteit om te zorgen voor een regionale spreiding die toegankelijke diagnostiek garandeert?

Hoe wordt momenteel ingezet op een inhaalbeweging om de wachttijden weg te werken? Binnen welke termijn zullen deze wachttijden weggewerkt zijn?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Binnen het departement Welzijn en Volksgezondheid loopt momenteel een beleidstraject rond diagnostiek. Samen met het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek wordt dit intersectoraal traject vormgegeven. Hierin worden de acties die lopen binnen de verschillende agentschappen – Zorg en Gezondheid, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en Opgroeien – opgevolgd en gestroomlijnd.

In de onderzoeken die in de vorige legislatuur zijn gevoerd over diagnostiek, hebben alle betrokken actoren geparticipeerd. Dat is ook het geval voor het lopende implementatieonderzoek. Ik kom hier dadelijk nog op terug.

In een onderzoek van de Vrije Universiteit Brussel naar wachtlijsten voor multidisciplinaire diagnostiek van ontwikkelingsstoornissen stellen de onderzoekers het concept brugzorg voor waarbij in de overgang tussen de verschillende fasen, waar mogelijk, ondersteunende activiteiten, zogenaamde brugzorg, kunnen starten voor het diagnostisch proces volledig afgerond is. We bekijken momenteel of en hoe dit concept een plaats kan krijgen in een diagnostisch traject.

De Vrije Universiteit Brussel voert momenteel een implementatieonderzoek naar een systeemontwerp van de organisatie van diagnostiek in Vlaanderen. Het onderzoek heeft een aantal doelstellingen. De eerste is duidelijkheid creëren over de taken, rollen en expertise van de verschillende partners in het veld. Tweede doelstelling is de zoektocht naar een organisatiemodel voor verhoogde samenwerking en afstemming tussen partners die diagnostiek aanbieden. Ten derde moet het onderzoek duidelijkheid bieden over het concept brugzorg en de implementatie hiervan.

In Vlaanderen werd eind vorig jaar een uitbreiding toegekend aan de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG), waarbij de nadruk werd gelegd op het verhogen van de capaciteit voor kinderen en jongeren. De concrete invulling van deze bijkomende middelen komt nu op gang.

Er werd ook een tijdelijke capaciteitsuitbreiding voorzien voor de centra voor ontwikkelingsstoornissen (COS). Hiermee willen we de wachttijd voor jonge kinderen die aangemeld zijn bij een COS terugbrengen naar de situatie van voor de lockdown in maart 2020.

In 2021 wordt voorzien in een uitbreidingsbeleid van 1,7 miljoen euro voor de Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR) om de gespecialiseerde ambulante zorg en diagnostiek in de CAR's te versterken. De sector werkt hiertoe momenteel een concreet voorstel tot uitbreiding uit.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, bedankt voor uw antwoorden. Ik had het graag nog gehad over die registratie. Uit het onderzoek kwam naar voren dat er geen eenvormige rapportering is van de diagnostiek en de trajecten van kinderen of volwassenen met ontwikkelingsstoornissen over alle organisaties heen. Dit zorgt ervoor dat de problematiek niet volledig en correct in kaart kan worden gebracht. Dat is nochtans nodig voor de monitoring, evaluatie en beleidsmatige klinische en organisatorische ondersteuning. De registratie en rapportering van de verschillende types organisaties die diagnostiek van ontwikkelingsstoornissen aanbieden moeten dus op elkaar worden afgestemd. Wat is de huidige stand van zaken met betrekking tot deze afstemming? Welke initiatieven neemt u om te komen tot bruikbare en volledige registratiegegevens?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Collega Wouters haalde het al in haar vraag aan: de wachtlijsten groeien aan. Ik heb in het begin van dit jaar een schriftelijke vraag gesteld over de centra voor diagnosestelling. Voor de centra voor ambulante revalidatie (CAR's), waar heel veel zorggebruikers worden geholpen in het kader van autisme, hebben we zelfs geen informatie over de wachttijden. Hetzelfde geldt voor de kinder- en jeugdpsychiatrie. Waarom zijn er daarover geen cijfers? Minister, hoe zult u dit verhelpen?

Mijn tweede vraag komt voort uit een frappant antwoord dat ik kreeg op mijn schriftelijke vraag van 18 januari 2021: dat er geen zicht is op het aantal minderjarigen die een traject lopen bij de verschillende centra. Minister, u stelde daar dat er een uitwisseling zou moeten komen tussen de verschillende registratiesystemen en dat er voor elke patiënt in een unieke code zou moeten worden voorzien om de privacy te beschermen. Dat lijkt mij toch niet zo ontzettend moeilijk. Het moet toch mogelijk zijn om op een geanonimiseerde manier over deze data te beschikken, om te weten hoeveel minderjarigen een traject lopen en hoeveel er voor eenzelfde vraag in verschillende centra zijn aangemeld. Dat lijken mij toch wel euvels die we snel moeten verhelpen, om een beter beleid te kunnen voeren.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): De achterstand is zeer frustrerend voor ouders met een kind waarvan wordt gedacht dat het mogelijk een ontwikkelingsstoornis heeft. Het gebrek aan diagnose zorgt ervoor dat ouders niet goed weten hoe ze daarmee moeten omgaan, hoe ze in de noden van het kind moeten voorzien en hoe ze moeten omgaan met zijn gedrag. Het is dus heel belangrijk om snel een diagnose te hebben. De beleidsbrief had wel de ambitie geuit om de versnippering in de diagnose weg te werken. Wat is daarin de stand van zaken?

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Dank u wel, collega Wouters, voor het op de agenda plaatsen van deze thematiek.

Minister, mijn eerste vraag sluit aan bij wat collega Parys aangeeft. Ik volg ook een aantal van die dynamieken. Het valt inderdaad op hoe weinig actuele data we hebben om een aantal dingen te stroomlijnen en op te volgen. Dit geldt niet enkel voor deze thematiek. Plant u in deze legislatuur nog een moment waarop we een omwenteling zien op het gebied van dataverzameling in onze sector, zodat we een aantal dingen beter kunnen opvolgen? Ik weet dat dit enorm uitzoomt uit de thematiek van deze vraag, maar ik wou dat toch eens aanraken.

Dan is er nog de hele capaciteitsvraag, waarop we na mijn vorige punt niet meer diep ingaan. Maar je moet de mensen ook zo ver krijgen dat ze de stap zetten om tot diagnose over te gaan en om daar mensen bij te betrekken. Ik zie in mijn eigen omgeving veel situaties en hoor getuigenissen van mensen die heel lang hebben gewacht om de nodige stappen te zetten. Niet iedereen wordt door zijn of haar huisarts of door de onderwijsomgeving daartoe getriggerd. Ziet u nog een doelgroepenbeleid mogelijk, om een aantal mensen in de samenleving mee op pad te helpen om rapper die stap te zetten? Dat is in het belang van iedereen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb het gevoel dat mijn microfoon bij het eerste antwoord uit stond, want ik heb daarin gezegd dat wij bezig zijn met een onderzoek naar een implementatiemodel om die zaken te stroomlijnen. Er wordt gewerkt aan een taal in verband met de diagnostiek die door al die verschillende diensten kan worden gedeeld. Ook de gedeelde kwaliteitsvereisten zullen we bekijken, samen met het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek. Registratie zal daaruit kunnen volgen, maar dat is niet de eerstvolgende stap in het proces.

De vraag naar diagnose betekent ook vooral dat ouders en kinderen ondersteuning vragen. Wij willen vooral heel concrete hulp en ondersteuning kunnen bieden aan deze mensen. We moeten dus aan capaciteitsversterking doen in jeugdhulp en geestelijke gezondheidszorg. Dat heb ik ook gezegd in mijn antwoord. Dat is van groot belang, net zoals onze plannen om te versterken in de rechtstreeks toegankelijke hulp in het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH).

Collega Saeys, er lopen dus een aantal onderzoeken om zaken, waaronder versnippering, afstemming, taal, financiering enzovoort, in kaart te brengen. Dat gebeurde op onze vraag.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, dank u wel voor uw antwoorden. Er is nog heel wat werk aan de winkel. Het is heel belangrijk dat we juiste, volledige en bruikbare registratiegegevens hebben. Het is natuurlijk heel belangrijk dat er

zo snel mogelijk een diagnose kan worden gesteld: hoe sneller er een diagnose komt, hoe sneller er een aangepaste aanpak is.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maaike De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de stijging van het aantal huidkankerdiagnoses – 3417 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minister, huidkanker is de meest voorkomende kanker in België. De triestige ranking qua diagnoses is volgens de recente cijfers van Stichting tegen Kanker de volgende: huidkanker 40 procent, borstkanker 10 procent, prostaatkanker 9 procent, longkanker 8 procent en, tot slot, darmkanker 7 procent. Vaak wordt huidkanker per toeval ontdekt bij een controle bij de huidarts, maar de meeste mensen laten dit niet frequent genoeg controleren, waardoor het bij de vaststelling dan ook vaak te laat is. Stichting tegen Kanker trekt nu aan de alarmbel. Het aantal huidkankerdiagnoses stijgt dan ook alarmerend. Volgens de stichting zijn de huidige initiatieven voor preventie op korte termijn onvoldoende om het aantal diagnoses te doen dalen. Daarom vraagt ze een nationaal plan van aanpak.

Minister, ik heb de volgende vragen. Hebt u oren naar een nationaal plan van aanpak wat huidkanker betreft, zoals Stichting tegen Kanker vraagt? Op welke manieren wordt er momenteel ingezet op die preventie en screening en kan daar, naar aanleiding van de alarmerende signalen, ook verder op worden ingezet?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, het klopt dat huidkanker een van de kankers is met de snelst toenemende incidentie wereldwijd. Uit de meest recente cijfers van de Stichting Kankerregister blijkt dat de incidentie van maligne melanoom in 2018 dubbel zo groot was als de incidentie in 2004. We zien zowel voor mannen als voor vrouwen een toename in incidentie met hogere leeftijd. De meeste maligne melanomen worden gediagnosticeerd in een vroeg stadium. In 2018 werd bij de mannen 71,7 procent van deze melanomen vastgesteld in stadium 1. Bij vrouwen was dit 78,6 procent.

De mortaliteitscijfers die hieraan zijn gekoppeld, zijn eerder laag en niet significant toegenomen in de periode 2004-2018. Daaruit kunnen we afleiden dat de huidige systemen voor diagnose en behandeling van maligne melanomen voldoende zijn om een stijgende mortaliteit te voorkomen. Veel burgers zijn zich bewust van vlekjes op de huid die zouden kunnen wijzen op huidkanker en het belang van snel een arts te consulteren voor een nazicht. 'Awareness' werkt.

Daarnaast weten we ook dat huidkanker zich vaak pas lange tijd na risicogedrag manifesteert. De wetenschappelijke argumentatie om bevolkingsonderzoek naar huidkanker te organiseren is op dit moment nog onduidelijk. Binnen mijn bevoegdheden op het vlak van kankerpreventie investeer ik de middelen voor preventieve gezondheidszorg daarom prioritair in het opzetten van kwalitatieve bevolkingsonderzoeken naar borst-, baarmoederhals- en dikkedarmkanker, en in het bevorderen van een gezonde leefstijl.

Dat wil niet zeggen dat we evidentie inzake huidkankerscreening niet opvolgen. Een recent voorbeeld daarvan is de aanvraag voor bevolkingsonderzoek naar

huidkanker die werd ingediend door de stad Aalst. Het betreft de campagne 'Skin for Life', waarbij burgers van de stad Aalst gratis de mogelijkheid krijgen om hun huid te laten screenen op huidkanker. De werkgroep Bevolkingsonderzoek gaf, onder voorbehoud van enkele voorwaarden, een gunstig advies over deze vraag.

Inzetten op gezondheidsbevordering en sensibilisering met betrekking tot gezond omgaan met uv-straling ter preventie van huidkanker en verder blijven inzetten op awareness, ook bij kinderen en jongeren, is op dit moment beleidsmatig de meest aangewezen aanpak om de stijgende incidentiecijfers tegen te gaan. De Vlaamse overheid organiseert al meerdere jaren de campagne Warme Dagen. De grootste focus van deze campagne ligt op het sensibiliseren omtrent jezelf beschermen tegen de zon en op de component hitte/warmte. Er wordt bij Warme Dagen ook verwezen naar de site van Stichting tegen kanker. Hier kan de burger de Europese aanbevelingen terugvinden met betrekking tot zijn uv-bescherming. Er wordt op dit moment bekeken hoe een jaarlijkse campagne Warme Dagen en een campagne specifiek omtrent veilig omgaan met uv-straling kunnen samengaan of elkaar kunnen aanvullen.

Een belangrijke actor in de preventie van huidkanker is Stichting tegen Kanker. De stichting lanceerde onder andere in 2019 mee de #smeerem campagne, in samenwerking met Sport Vlaanderen. In 2019 werd een campagne opgestart om elkaar een schouderklopje voor een goede bescherming te geven. Deze campagne duidde daarbij op drie schouderklopjes, namelijk schaduw, shirt en smeren, met het verlagen van de drempel om iemand te wijzen op een betere zonbescherming als doel. ZonneSlimme Scholen, tot slot, is een campagne ter attentie van kinderen en jongeren met aandacht voor een 'zonneslim' beleid, structurele maatregelen en educatie op school. Scholen spelen een belangrijke rol om het risicogedrag met betrekking tot huidkanker zo laag mogelijk te houden.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minister, dank u wel voor uw uitgebreid antwoord. Ik ben er ook wel van overtuigd dat er op het terrein ook al heel wat initiatieven worden genomen, en dat er heel goed wordt ingezet op die preventie, wat heel belangrijk is, en op nudging, wat ook belangrijk is. Men confronteert mensen met wat er gebeurt als je dertig minuten in de zon zit, met het effect dat dat kan hebben op je lichaam. Ook dat lijkt me een van de belangrijke zaken.

Ik lees vandaag in de krant dat bijvoorbeeld de stad Deinze het initiatief neemt om slimme distributiepalen voor zonnecrème, 'SMOTspots' genoemd, in de stad te zetten. Dat is een project van Sundo. Op die manier is er ook een project met Partena en Sport Vlaanderen. U verwees ook naar de initiatieven die werden genomen door Sport Vlaanderen. Gemeentebesturen kunnen ook zonnecrème-dispensers aanvragen. Er zijn dus al heel wat goede initiatieven, maar ik denk dat we de creatieve initiatieven die lokale besturen van steden en gemeenten nemen, misschien ook eens moeten bundelen en good practices moeten delen. Sensibilise-ringscampagnes zijn heel belangrijk, maar die vernieuwing is toch ook belangrijk. Het lijkt me dus ook zeker nodig om te blijven inzetten op die creativiteit en innovatie van campagnes, om op die manier ook die stimulatie ten dienste van de volksgezondheid te kunnen garanderen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, collega Sleurs heeft u hierover in het verleden ook al bevraagd. Er zijn natuurlijk twee luiken in deze kwestie. Aan de ene kant is er de kankerscreening, met de zogenaamde ABCDE-regel die wordt toegepast: de asymmetrie, de boorden en kleur van dergelijke huidvlekjes. Dat is een belangrijk gegeven.

Daar heb ik toch een bijkomende vraag over. Er zijn ook andere huidaandoeningen, zoals basocellulair carcinoom. Is het de bedoeling om die ook mee op te sporen in de screeningsonderzoeken die u wilt doen? Dermatologen van de Stichting tegen Kanker spreken ook over SMOTspots. Is daar een evaluatie van? In welke mate kan dat worden meegenomen?

De Europese Commissie heeft geld vrijgemaakt voor een kankerbestrijdingsplan. Wordt huidkanker daar ook mee in opgenomen?

Er is ondertussen ook een app, namelijk SkinVision. Een aantal ziekenfondsen ondersteunen die omdat die wetenschappelijk gevalideerd zou zijn. Dan zitten we natuurlijk al in de plaats van de opsporing van verdachte vlekjes. Zijn daar wetenschappelijke mogelijkheden, uiteraard naast uit de zon blijven, smeren en aandacht hebben voor UV?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): In de vorige legislatuur heb ik daar een aantal vragen over gesteld omdat het toen al duidelijk was dat het aantal huidkankers onrustwekkend steeg. Dat is nu nog altijd het geval. Blijkbaar zijn het vooral mannelijke 75-plussers die een risico hebben op agressieve huidtumoren omdat ze vroeger veel in de zon hebben gezeten – toen was het nog niet de norm om je in te smeren – en ook jonge vrouwen die houden van zonnen.

De campagnes die er al zijn geweest, hebben blijkbaar toch een effect. Uit onderzoek blijkt dat 90 procent van de ouders hun kinderen insmeren tegen de zon en dat de aandacht voor zonnecrèmes de laatste jaren is gestegen.

Ik heb er toen ook voor gepleit om de ABCDE-regel uit te leggen omdat Kom op tegen Kanker dat ook op tafel had gelegd. Nu zegt men: heb je een verdacht vlekje, ga naar je huisarts. De ABCDE-regel is heel simpel om aan de mensen duidelijk te maken wanneer een vlekje er verdacht uitziet. Daar ligt een mogelijkheid om mensen meer bewust te maken dat ze met een bepaald vlekje naar de huisarts moeten gaan.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb daar niets meer aan toe te voegen.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord

Maaike De Rudder (CD&V): In deze periode hebben we nog niet veel zon gezien. Ik denk dat het dus wel meevalt met de zonnecrèmes. Laten we hopen dat we deze zomer wel wat meer zon hebben, maar ik denk dat iedereen wel beseft dat het totale plan van preventie van kankers, en vooral van huidkanker, belangrijk is. Ik hoop dat we dat verder kunnen opvolgen en dat we blijven inzetten op sensibilisering en op nudging.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.