



Vlaams
Parlement

vergadering **C289**
zittingsjaar 2020-2021

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 25 mei 2021

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

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de analyse van de regionale kinderbijslagsystemen door het Federaal Planbureau – 3470 (2020-2021)	3
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het toenemende aantal gedwongen opnames in de psychiatrie – 3473 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het stijgende aantal gedwongen opnames in de psychiatrie – 3524 (2020-2021)	7
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de methode voor de bepaling van het persoonsvolgend budget – 3486 (2020-2021)	14
VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het beloofde uitbreidingsbeleid voor personen met een handicap en de invoering van de persoonsvolgende financiering voor minderjarige personen met een handicap – 3498 (2020-2021)	17
VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de psychologische ondersteuning van mantelzorgers – 3514 (2020-2021)	21
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het systeem van de digitale dokter als alternatief voor fysieke consultaties – 3520 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over Doktr, de nieuwe app van Proximus – 3534 (2020-2021)	24
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanbevelingen van het RADAR-project over weggelopen kinderen – 3522 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Adeline Blancquaert aan Zuhail Demir, Vlaams minister van Justitie en Handhaving, Omgeving, Energie en Toerisme, en aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het jaarverslag 2020 van Child Focus, waaruit de toename van de seksuele uitbuiting van minderjarigen blijkt – 3530 (2020-2021)	28
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de gezondheid van artsen – 3542 (2020-2021)	35

**VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de analyse van de regionale kinderbijslagsystemen door het Federaal Planbureau
– 3470 (2020-2021)**

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Voorzitter, dit is een discussie die we al vaker hebben gevoerd, en een heel belangrijke, als we het ernstig menen met de aanpak van kinderarmoede in Vlaanderen.

Het Federaal Planbureau heeft een analyse gemaakt van de hervorming van de federale AKBW-regeling (Algemene kinderbijslagwet) naar de diverse regionale versies, waaronder het Vlaamse groeipakket. De analyse bevestigt nogmaals dat er globaal eigenlijk bijzonder weinig effect is op het armoederisico van kinderen, dat nauwelijks afneemt in vergelijking met de vroegere situatie, vóór de hervormingen. In het scenario voor nieuwe gezinnen gaat het om een afname met 0,1 procentpunt in Vlaanderen, ten opzichte van 0,2 procentpunt in Wallonië en 1,1 procentpunt in Brussel, maar voor de meest kwetsbare gezinnen, in het bijzonder grote gezinnen en eenoudergezinnen, is er zelfs sprake van een toename van het armoederisico. Dat hebben we al vaker aangekaart, en dat wordt nu ook door het Planbureau bevestigd. Dat is zo voor gezinnen met vier of meer kinderen in Vlaanderen en Wallonië en voor eenoudergezinnen specifiek in Vlaanderen.

De resultaten doen ons opnieuw besluiten dat de uitdagingen op het vlak van kinderarmoede vandaag eigenlijk nog altijd even groot zijn als voorheen. Ik wil daarbij ook opmerken dat door de hervorming vandaag een groter deel van de kinderbijslag wordt toegekend op basis van inkomen. Minister, dat er extra sociale toeslagen zijn gekomen, is iets waarnaar de regering en uzelf, en ook de meerderheidspartijen, altijd verwijzen. De afname van de bijdrage van het universele gedeelte, die eigenlijk de leeftijdsbijslagen vervangt, doet dat effect teniet. Dat is bij dezen opnieuw bevestigd. Toch creëert de hervorming een perspectief om het risico op armoede in de toekomst wel nog effectiever aan te pakken, bijvoorbeeld door het verhogen van die inkomensgerelateerde toeslagen.

Minister, ik had dus een aantal vragen voor u. We hebben intussen ook hoorzittingen gehad. Erkent u dat, zoals uit dit rapport blijkt, het Vlaamse groeipakket specifiek wat kinderarmoedebestrijding betreft het minst positieve rapport kan voorleggen? Welke initiatieven wilt u nemen om de impact van het groeipakket op het armoederisico van gezinnen met kinderen te vergroten? We hebben die hoorzittingen gehad. Eigenlijk pleitte zowat iedereen daar unisono voor een verhoging van de sociale toeslagen. Bent u bereid om dat alsnog te doen? Zo neen, waarom niet? Zo ja, zal dat gepaard gaan met een verhoging van het totale budget of wilt u die verhoging binnen het bestaande budget van het groeipakket doorvoeren? Zult u ook een specifieke inspanning leveren voor eenoudergezinnen en grote gezinnen, aangezien die hun armoederisico zelfs zagen toenemen door de introductie van het groeipakket?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, het Federaal Planbureau heeft inderdaad een analyse voorgesteld van de regionale kinderbijslagsystemen. Het is jammer dat dit onderzoek is gebeurd zonder voorafgaand overleg met de bevoegde diensten van de deelstaten, en dat ook de voorlopige resultaten niet werden voorgesteld en besproken met de diensten en de deelstaten. Wellicht zouden zo'n overleg over de aanpak, de scope en de methode, en een bespreking van de voorlopige resultaten, enerzijds tot een beter onderzoek hebben geleid, en anderzijds ook voor meer beleidsrelevante conclusies hebben gezorgd. Het is daarom ook goed dat u deze vraag hier vandaag stelt. Zo geeft u mij de gelegenheid om een

correcter en vollediger beeld op te hangen van het groeipakket in relatie tot de conclusies van dat onderzoek.

Uitspraken over winnaars en verliezers van hervormingen – gebaseerd op een verschil van meer dan 5 euro per maand – en de vergelijking van de deelstaten zijn in dit onderzoek bijvoorbeeld uitsluitend gebaseerd op de gezinsbijslagen. U weet dat het groeipakket ruimer gaat dan enkel de gezinsbijslagen. Bij de hervorming is het budget gedeeltelijk geheroriënteerd in functie van doelstellingen binnen het geïntegreerd gezinsbeleid. Het Planbureau houdt geen rekening met de kinderopvangtoeslag, met de kleutertoeslag en vooral ook niet met de schooltoeslag. Het budget van die schooltoeslag is meer dan verdubbeld, en dat komt ten goede aan een ruime groep van gezinnen met een laag inkomen, waaronder eenoudergezinnen. Het feit dat 150.000 extra kinderen een schooltoeslag kregen en dat de bedragen in het secundair onderwijs gemiddeld met meer dan 200 euro werden verhoogd, wordt door het Planbureau op geen enkele manier meegenomen.

Dat het Planbureau deze fundamentele heroriëntering en herverdeling niet meetelt, is voor mij de belangrijkste reden waarom ik mij niet kan vinden in de conclusies zoals ze in het rapport zijn geformuleerd. Eerlijk gezegd vind ik dat ook redelijk onbegrijpelijk van het Planbureau.

Ook het niet meetellen van de strijd tegen de 'non-take-up' vertekent de resultaten. Zeker wat de schooltoeslagen betreft, is er dankzij de automatische rechtentoekenning in het groeipakket veel non-take-up aangepakt. Het rapport bevestigt dat het effect van de oude kinderbijslag op het armoederisico bij gezinnen met kinderen niet het gevolg was van een bewuste keuze voor een selectief gedeelte van de kinderbijslag, maar wél een gevolg van een hoger universeel rangbedrag voor gezinnen met meer kinderen en leeftijdstoelagen. Het armoedereducerende effect van de vroegere kinderbijslag was dus veeleer toevallig. In het groeipakket is er daarentegen bewust voor gekozen om een extra tegemoetkoming te doen voor gezinnen waar de nood groter is. De inkomensselectiviteit krijgt meer gewicht in het kinderbijslagstelsel. Het rapport toont ook aan dat de hervorming vooral gezinnen met een laag inkomen ten goede komt. Als alle kinderen de nieuwe groeipakketbedragen ontvangen, dan zal 11,2 procent van het budget van de gezinsbijslagen, dus zonder de schooltoeslagen, worden benut voor die sociale toeslagen.

Ik wil nog benadrukken dat we er met de invoering van het groeipakket in zijn geslaagd om zowel de verworven rechten te garanderen als een volledig nieuw systeem in te voeren, binnen een budgetneutraal kader. Het is positief dat het Planbureau zijn analyse steunt op een ruime empirische basis, maar het is niet duidelijk of de steekproef voldoende representatief is voor de populatie gezinnen met kinderbijslag en in het bijzonder voor de gezinnen met lage inkomens. Om daar meer inzicht in te krijgen, heeft Opgroeien overleg gevraagd met het Planbureau.

Ten slotte citeer ik graag uit een onderzoek van Frank Vandenbroucke en Anne-Catherine Guio in opdracht van de Koning Boudewijnstichting in 2018: "Het nieuwe systeem kan worden gezien als een stap voorwaarts naar een doelgericht universalisme en het vermindert ook de financiële werkloosheidsval, met name in Vlaanderen (waar bijkomende dynamische en positieve effecten worden verwacht na de implementatie van de hervorming, ook vanwege administratieve verbeteringen waardoor meer mensen er een beroep op zullen doen)." Men had ook 'een stap vooruit' kunnen zeggen, maar het werd "een stap voorwaarts".

Momenteel ontvangt zo'n 10 procent van de kinderen de nieuwe groeipakketbedragen. Dat betekent dat het groeipakket nog niet op kruissnelheid is. We laten wel onderzoeken hoe we de impact van het groeipakket op het armoederisico eventueel nog kunnen vergroten. We kijken daarvoor in eerste instantie naar de doelmatigheid van de toeslagen. Voor een verhoging van het bestaande budget zijn momenteel geen middelen beschikbaar.

Wat de eenoudergezinnen betreft, heeft het bruteren van de inkomensgrenzen van de schooltoeslag een belangrijke impact. Voor de hervorming van de schooltoeslag was er al een positief effect van 1,1 procent bij eenoudergezinnen. Dit effect is nog groter geworden met de integratie van de schooltoeslag in het groeipakket, en dit zowel bij de bestaande als bij de nieuwe eenoudergezinnen, waar we een extra daling zien met 0,5 procentpunt voor bestaande en met 1,5 procentpunt voor nieuwe eenoudergezinnen. Wat grote gezinnen betreft, kan op zich niet worden gesteld dat het armoederisico toeneemt, maar het neemt ook niet af. We kunnen dus stellen dat het nieuwe systeem even goed is als de oude kinderbijslag, maar meer gericht is, door de hogere bedragen voor de sociale toeslagen. We zien bovendien een statistisch significante daling ten opzichte van de armoedekloof.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Minister, bedankt voor uw antwoord. Het is wel een beetje een teleurstellend antwoord, moet ik zeggen, waarin u vooral probeert de studie plat te nuanceren. Ik begrijp dat u zegt dat u liever had gehad dat het Planbureau daar voorafgaand overleg over had gehad. Ik kan u echter zeggen dat onze partij, als oppositiepartij, maar zelfs ook de collega's van de meerderheid, denk ik, ook liever hadden gehad dat er voorafgaand overleg was geweest over de evaluatie van het groeipakket, net zoals alle stakeholders en alle experts dat trouwens ook graag hadden gehad. Misschien is dat een les die u daar dan uit kunt trekken. Bovendien was er bij de opmaak van het groeipakket en de armoedetoets ook al sprake van het stijgend armoederisico voor grote gezinnen. Dat wordt hierdoor bevestigd.

Het is teleurstellend dat u, ook na alle hoorzittingen die we hebben gehad, eigenlijk niet bereid bent om extra in te zetten op die sociale toeslagen. Ik vind dat redelijk onbegrijpelijk. Ik wil dus nogmaals vragen waarom u dat niet wilt doen. Dat is een tool die we hebben om de kinderarmoede echt stevig aan te pakken.

Er zitten ook een aantal onrechtvaardigheden in het systeem. Bent u dan ten minste bereid om die dingen recht te zetten, in afwachting van een grondigere hervorming van het groeipakket?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, aan uw antwoord hoor ik dat we moeten vaststellen dat er in Vlaanderen heel wat onderzoekswerk wordt gedaan, maar dat mensen niet met elkaar communiceren. Het agentschap communiceert niet met het Federaal Planbureau. Nu hoor ik wel dat er achteraf wel contacten zijn geweest. Ik hoop dus echt dat men samen naar oplossingen zoekt. We hebben ook hoorzittingen gehad. We hebben daar tal van voorstellen gehoord, suggesties om systemen te verbeteren. Het gaat dan niet alleen over de sociale toeslag en de armoedegrenzen, maar eigenlijk ook over andere concrete problemen, zoals de combinatiegezinnen. De problemen in de pleegzorg zijn amper naar boven gekomen. Ook de vraag wat men al dan niet onder 'vervangingsinkomen' verstaat, zorgt voor problemen. We hebben heel wat adviezen en voorstellen gehoord. Op welke manier gaat u daar nu verder mee? Is dat een proces dat voorbij is, of gaat u toch proberen om het groeipakket beter te maken, zowel met het oog op armoede als met het oog op heel wat andere problemen die nog rijzen?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Voorzitter, we hebben hier de voorbije weken inderdaad de hoorzittingen gehad in verband met de evaluatie van het groeipakket, hoorzittingen die er natuurlijk ook zijn gekomen als een gevolg van de regionalisering van de kinderbijslag. Minister, namens het Vlaams Belang wil ik toch nog eens zeggen dat wij heel tevreden zijn, net zoals de Gezinsbond trouwens, met die regionalisering. Op die manier kunnen we zelf onze eigen prioriteiten leggen in het beleid. Ik denk dat we het er wel allemaal over eens kunnen zijn dat we door de automatische rechtentoekenning een

stap voorwaarts hebben gezet ten opzichte van wat er vroeger was, ook een stap voorwaarts in de armoedebestrijding. Enerzijds daalt de kinderarmoede door het nieuwe systeem, maar er is dus blijkbaar ook een tegenbeweging te zien, die deze kinderarmoede doet toenemen. Het is dan ook van groot belang dat we duidelijk in kaart brengen bij welke groepen deze kinderarmoede stijgt. Ik vergelijk het een beetje met het tekort aan sociale woningen. Door de migratie naar ons land, die steeds verder gaat, komt er een grote groep mensen hierheen die recht heeft op een sociale woning. Daar is noch plaats, noch geld voor. Ik ben dan ook blij dat professor Van Lancker vorige week tijdens de hoorzitting in deze commissie liet weten dat er momenteel een studie rond armoede-import in voorbereiding is. Wij kijken dus alvast uit naar de resultaten daarvan.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, ik ben er toch een beetje verbaasd over dat de minister hier moet aangeven dat die studie van het Planbureau zonder medeweten van het agentschap en zonder bespreking van de resultaten is gebeurd. Dat is toch geen manier van werken als je een dergelijke studie doet. Mevrouw De Martelaer, u draait het om. Neen, het is het Planbureau dat de studie heeft gedaan en dat geen contact heeft opgenomen, niet andersom. Dat kan ik dus alleen maar betreuren.

Minister, u hebt het al gezegd: een aantal zaken worden nu automatisch toegekend. Ik vind dat men daar eigenlijk nogal licht overheen gaat. Vroeger was er een heel grote non-take-up: mensen maakten daar vroeger geen aanspraak op, maakten daar geen gebruik van. Nu is ervoor gezorgd dat ze daar wél gebruik van maken.

Collega's, sommigen denken dat kinderarmoede opgelost zal zijn door nog meer sociale toeslagen, nog meer kinderbijslag te geven. Ik vind dat te kort door de bocht. De collega's die die vraag stellen, weten dat. Het gaat immers over veel meer.

De manier om in een gezin het inkomen te verhogen, is gaan werken. Dat is een manier om het inkomen te verhogen. Een tweede manier om de generatiearmoede te doorbreken, is sterk onderwijs. Dat zijn twee pijlers waar deze regering absoluut op inzet.

Op die hoorzittingen heb ik allerlei voorstellen gehoord, maar het waren allemaal voorstellen die veel extra geld kosten, waarbij de betrokkenen nooit zeiden vanwaar dat geld moest komen. De mensen van Netwerk tegen Armoede gaven een zeer lang exposé, maar het kwam er eigenlijk op neer dat alles moest stijgen, maar vanwaar dat moest komen: geen idee. Dat vind ik toch jammer.

We zullen dit in zijn totaliteit zeker blijven opvolgen en kijken welke de mogelijkheden zijn.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, er waren goede redenen om de toenmalige kinderbijslag naar de deelstaten over te hevelen, omdat het Planbureau en anderen in die periode naar voren brachten dat door het dalend aantal kinderen er minder uitgaven zouden zijn in de kinderbijslag en dat die zouden kunnen worden aangewend voor de betaling van de pensioenen. Door de kinderbijslag over te hevelen naar de deelstaten, hebben we die minderuitgaven niet gebruikt. We hebben ze gebruikt om bijkomende sociale uitgaven te kunnen doen. Op termijn is dit zeker een versterking van de kinderbijslag, los van alle andere elementen die zijn ingezet.

Ik heb ook aangegeven dat ik laat onderzoeken hoe we de impact van het groei-pakket op het armoederisico nog verder kunnen verhogen. Ik heb daarbij ook gevraagd om dat te doen binnen een context van budgetneutraliteit. We zullen zien wat dat oplevert.

Deze kinderbijslag is een evenwicht tussen universeel en selectief. Universeel: elk kind telt. We komen uit een situatie waarbij kinderen – of het nu het eerste, tweede of derde kind was – een verschillende basistoelage konden krijgen. In de periode daarvoor, toen het nog federaal was, was er zelfs een verschil naargelang je het kind was van een werknemer, een zelfstandige of een ambtenaar. Die uitvlakking werd federaal gelijkgetrokken in de periode daarvoor. Nu is er een universele basistegemoetkoming. Dat is om de opvoedingskosten van kinderen te kunnen compenseren.

Daarnaast zijn er selectieve toeslagen. Dat is nu net het jammere, namelijk dat men sommige wel, maar andere helemaal niet in de studie heeft opgenomen. Dat vind ik wat onbegrijpelijk. Zoals gezegd: we hebben inderdaad contact opgenomen.

Als de studie van het Planbureau een van de twee grote brokken van het groeipakket meetelt, en niet de schooltoeslagen, dan is het moeilijk om daar een volledige conclusie over te geven. Dat stelt het resultaat niet in vraag, maar het geeft wel aan dat je dan niet kunt spreken over een totale analyse van het groeipakket.

Wat de non-take-up betreft: die is vooral via de schooltoeslagen aangepakt, want daar was een bijzonder grote groep van kinderen die er theoretisch recht op hadden, maar er in de praktijk geen gebruik van maakten. Dat maakt ook dat we daar met zoveel kinderen extra zitten.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Het is inderdaad een evenwicht tussen universaliteit en selectiviteit. Inderdaad, elk kind telt, maar als je ziet dat er in Vlaanderen één kind op de zeven opgroeit in een situatie van armoede, dan wil dat zeggen dat dat evenwicht niet juist zit, en dat we daarmee moeten schuiven. Ik kan me er echt niet bij neerleggen dat we niet meer kunnen doen aan kinderarmoede dan we nu doen.

Ik noteer hier dat er weliswaar wordt nagedacht over verschuivingen op lange termijn, maar dat er na de evaluatie van het groeipakket, die zo goed als afgerond is, geen aanpassingen gaan gebeuren aan bepaalde zaken die echt onrechtvaardig zijn, bijvoorbeeld aan de situatie van halfwezen, om maar één zaak te noemen.

Ik heb u net de vraag voorgelegd, maar u hebt er niet op geantwoord. Ik hoop dat u dit alsnog zult herzien. Ik kan me daar echt niet bij neerleggen. We hebben alvast een voorstel van resolutie ingediend, samen met de collega's van Groen en PvdA. We gaan dit op de agenda blijven zetten, want het is te belangrijk om niet meer te doen voor kinderen, en vooral voor kinderen in armoede. Ik vind het heel teleurstellend dat deze Vlaamse meerderheid daar blijkbaar heel weinig van wakker ligt. Wij gaan het op de agenda blijven zetten.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het toenemende aantal gedwongen opnames in de psychiatrie – 3473 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het stijgende aantal gedwongen opnames in de psychiatrie – 3524 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, jaar na jaar stijgen de cijfers van gedwongen opnames. Uit cijfers van Zorgnet-Icuro blijkt dat er vorig jaar dertien Vlamingen per dag gedwongen werden opgenomen in de psychiatrie. Dat is een toename met meer dan de helft op tien jaar tijd. Het is meteen ook het hoogste cijfer van de afgelopen tien jaar. Eerder al hoorden we dat in het afgelopen jaar het aantal gedwongen opnames van minderjarigen maal anderhalf is gegaan.

Jaar na jaar stijgt het aantal gedwongen opnames van volwassenen met gemiddeld 4,6 procent. Margot Cloet van Zorgnet-Icuro linkt de stijging onder meer aan de toename van stoornissen die voortkomen uit alcoholgebruik, middelengebruik en de agressie die daaruit voortvloeit. Daarnaast haalt zij ook aan dat vaker wordt overgegaan tot gedwongen opname bij afwijkend gedrag dan vroeger vanwege de lagere tolerantie in de samenleving. Ten slotte zouden de parketten gedwongen opnames gebruiken om de wachtlijsten te omzeilen.

Ik kan bevestigen dat redelijk wat van de gedwongen opnames die worden opgestart, een vorm van oneigenlijk gebruik in zich dragen, en een manier zijn om binnen te geraken in de residentiële zorg wanneer wachtlijsten verschrikkelijk lang zijn. Ik verwijs hierbij naar de wachttijden en de opnamestops in verslavingssettings.

Minister, zijn deze cijfers voor u een aanleiding om actie te ondernemen en versneld te investeren in extra zorgcapaciteit in alle vormen voor mensen met een verslavingsproblematiek? Bent u bereid om te investeren in voorzieningen of aan bestaande voorzieningen gelinkte vormen van crisisopvang zodat mensen met wie het minder goed gaat, eenvoudig en laagdrempelig een plaats kunnen vinden om tot rust te komen tijdens een crisis? Ik verwijs daarbij naar 'crisis houses' zoals die in Nederland bestaan, of een crisiswerking die bijvoorbeeld zou kunnen worden gekoppeld aan een centrum voor geestelijke gezondheidszorg (CGG) of andere Vlaamse voorzieningen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Het aantal gedwongen opnames is in Vlaanderen de voorbije tien jaar fors toegenomen. Zo werden 4735 Vlamingen vorig jaar met dwang opgenomen in de psychiatrie. Volgens een artikel in De Morgen is dat het hoogste aantal in tien jaar. In 2020 gebeurde een op de acht opnames in de psychiatrie onvrijwillig.

Bij Zorgnet-Icuro, dat de cijfers verzamelt, reageert Margot Cloet heel bezorgd. Volgens Margot Cloet moet dwang zoveel mogelijk worden vermeden, omdat dit trauma en stigma veroorzaakt en het de re-integratie van de patiënten bemoeilijkt. De oorzaak zou volgens haar liggen aan het feit dat er bij jongeren en jongvolwassenen meer alcohol- en drugsverslavingen, problemen met agressie en eetstoornissen voorkomen. Dat gedrag zou door onze maatschappij de laatste tijd minder worden getolereerd, waardoor er sneller aan de alarmbel wordt getrokken.

Voor sommigen is een gedwongen opname de enige mogelijkheid, maar er moet steeds over worden gewaakt dat een gedwongen opname enkel wordt toegepast in de daarvoor voorziene situaties. Blijkbaar wordt in sommige gevallen het systeem van gedwongen opnames ook toegepast om wachttijden voor een gewone psychiatrische opname te omzeilen. Dit is het ultieme bewijs dat de toegang tot de zorg zeker niet op punt staat. Het is dan ook hoog tijd dat er wordt ingezet op vrijwillige psychiatrische opnames, zodat gedwongen opnames zoveel mogelijk worden vermeden.

Minister, hoe evalueert u deze cijfers? Welke oorzaken ziet u voor deze stijging van gedwongen opnames in Vlaanderen? Op welke manier zult u ervoor zorgen dat

deze oorzaken worden aangepakt? Hoe zult u er vanuit uw bevoegdheid voor zorgen dat de scheiding tussen gedwongen en vrijwillige opnames wordt bewaard? Welke initiatieven neemt u in samenspraak met de andere betrokken ministers om ervoor te zorgen dat het systeem van gedwongen opnames niet langer wordt gebruikt om de wachttijden voor een gewone psychiatrische opname te omzeilen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: In opvolging van het regeerakkoord worden er vanaf 2021 extra middelen vrijgemaakt om verschillende sectoren binnen de geestelijke gezondheidszorg, waaronder de verslavingscentra, te versterken. Voor de versterking van de verslavingssector wordt jaarlijks 1.020.000 euro vrijgemaakt.

De sector heeft hiertoe voorstellen ingediend, waarbij de nadruk ligt op een uitbreiding van de ambulante drughulpverlening. Het is de bedoeling om nieuwe antenepunten te creëren en bestaande antenepunten te versterken. Deze antenepunten zijn strategisch gekozen en zullen een aanbod bieden in regio's waar er geen of nauwelijks ambulante aanbod aanwezig is, de dichtstbijzijnde ambulante werking slecht bereikbaar is en er regiospecifieke zorgnoden zijn, bepaald op basis van socio-economische indicatoren, druggerelateerde criminaliteitscijfers en signalen uit bestaande overlegorganen en samenwerkingsverbanden.

De keuze voor laagdrempelige, herstelondersteunende zorg zal ertoe leiden dat de problematiek thuis of in een voorziening vroegtijdig wordt aangepakt, en niet hoeft te eindigen in zeer complexe situaties, zoals een gedwongen crisisopname. Indien nodig zal ook vervangingsmedicatie worden toegediend en wordt het gebruik hiervan begeleid.

De netwerken geestelijke gezondheid voor volwassenen zetten al in op ambulante begeleiding en vermijden dat zorggebruikers residentieel moeten worden opgenomen.

In de geestelijke gezondheidszorg zijn er sinds enkele jaren mobiele teams actief, die worden ingezet bij acute crisissituaties. Deze teams kunnen de betrokkenen ondersteunen in de thuissituatie en ziekenhuisopnames vermijden.

In het kader van de projecten intensifiëring van psychiatrische ziekenhuizen wordt ingezet op de oprichting van 'high intensive care'-afdelingen (HIC's) en intensieve diensten. Ik refereerde in deze commissie al eerder aan deze initiatieven.

Daarnaast wil ik meegeven dat het thema transitieleeftijd en zorgcontinuïteit, zowel in de netwerken geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren als in de netwerken voor volwassenen, een cruciale opdracht zijn. Er is aan beide netwerken gevraagd om hier prioritair op in te zetten.

Met de recente uitbreidingen van het ambulante aanbod in de CGG's en de verslavingszorg hoop ik bij te dragen tot het voorkomen van crisissituaties. Elk CGG kan bij de besteding van de bijkomende middelen rekening houden met de hoogste nood binnen het CGG en de regio.

Momenteel beschik ik niet over recent cijfermateriaal met betrekking tot de gedwongen opnames in Vlaanderen. De meest recente gegevens die ik beschikbaar heb, komen uit de Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG) van de psychiatrische ziekenhuizen van 2018. Aan de hand van deze cijfers konden we een jaarlijkse stijging van het aantal gedwongen opnames vaststellen. Daarnaast zijn er de signalen die we vanuit de sector ontvangen.

Deze stijging baart me sowieso zorgen. De samenwerking tussen de zorgsector en Justitie verloopt naar best vermogen, maar een gedwongen opname blijft een zeer

ingrijpende maatregel die veel leed veroorzaakt bij de betrokkene en zijn context, en dus maximaal moet worden vermeden.

Daarom wil ik op korte termijn werk maken van een nieuwe dataverzameling en -validatie met betrekking tot gedwongen opnames in Vlaanderen. Uniformiteit en standaardisatie in de registratie van gedwongen opnames zijn nodig om de vergelijkbaarheid en de kwaliteit van de gegevens te verbeteren. Op basis van deze data kunnen we in de toekomst ons beleid beter evalueren, in dialoog gaan met de betrokken sectoren en het beleid bijsturen.

Een eenduidige verklaring voor deze stijging is er niet. De redenen zijn divers. Zo zien we onder andere een toename van de zogenaamde externaliserende stoornissen, bijvoorbeeld middelengebruik, alcohol, agressie of eetstoornissen, vooral bij jongeren en jongvolwassenen. Stedelijkheid en armoede blijken ook een belangrijke rol te spelen.

Voorts stellen we in de samenleving ook vast dat er vanuit het onbekend zijn met, of onzeker zijn over wat op dat moment vaak als storend of afwijkend gedrag wordt gepercipieerd, sneller aan de alarmbel wordt getrokken. De Vlaamse overheid blijft inzetten op acties die gericht zijn op sociale inclusie en een correcte beeldvorming met betrekking tot de geestelijke gezondheidsproblemen ten aanzien van het brede publiek.

Onder andere door angst rond corona zagen we een stijging van het aantal ggz-problematieken en velen wachtten te lang om hulp te zoeken. Ondanks het feit dat de voorzieningen extra inspanningen hebben geleverd om het reguliere aanbod zoveel mogelijk te continueren via een alternatief aanbod, onder andere de online hulpverlening, was het ggz-aanbod tijdens de eerste lockdown minder toegankelijk voor de zorggebruikers. De angst om zich naar de voorzieningen te verplaatsen speelde hierbij een grote rol. Gelukkig hebben we dit tijdens de tweede golf kunnen voorkomen.

Blijkbaar vormt een gedwongen opname ook soms een manier om het hoofd te bieden aan crisissituaties, terwijl er niet altijd sprake zou zijn van een psychiatrische stoornis en een gevaarlijke situatie voor de betrokkene of zijn omgeving. Wanneer er geen oplossing wordt gevonden voor de crisissituatie komen deze personen via collocatie in de zorgsector terecht. Het blijft dus belangrijk om verder te investeren in een toegankelijke ggz om te voorkomen dat de problemen escaleren en niet leiden tot een gedwongen opname. We moeten ook verder zoeken naar alternatieven en vermijden dat sommige personen van de ene gedwongen opname naar de andere gaan.

Verder denk ik aan een grotere betrokkenheid van de patiënten en de eigen context. We vragen ook aandacht voor een herstelgerichte benadering, de toegankelijkheid van zorg, continuïteit van zorg en meer zorg op maat. Al deze evoluties moeten een plaats krijgen in de hervorming van het wetgevend kader rond gedwongen opname. Een werkgroep formuleerde hiertoe al in 2019 een reeks aanbevelingen.

De nadruk moet te allen tijde liggen op vrijwillige behandeling. Gedwongen opnames blijven een absolute uitzondering.

Vlaanderen blijft streven naar zorg dicht bij de mensen, onder andere door het versterken van de ambulante zorg en laagdrempelige zorg in de nabijheid van de zorggebruikers. Ik geloof dat het aantal crisissituaties op die manier zal verminderen. Verdere inzet op mobiele zorg kan bijvoorbeeld bijdragen tot het voorkomen van gedwongen opnames en recidive.

Ik zal me dus vanuit mijn bevoegdheden blijven inzetten om de toegankelijkheid van de ggz verder te optimaliseren. Een voorbeeld hiervan is het recente uitbreidingsbeleid voor de CGG's, het geplande uitbreidingsbeleid voor de verslavingszorg en het programma vroegdetectie en vroeginterventie.

Het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid is in diverse regio's actief rond het thema gedwongen opname. Op vraag van partners uit het werkveld organiseert het regionaal overleg, dat tot doel heeft om knelpunten in de procedure te detecteren en verbetervoorstellen te formuleren. Het is de bedoeling om samen met de regionale partners draaiboeken voor goede praktijkvoering te ontwikkelen en de sector te ondersteunen bij de implementatie hiervan.

Op korte termijn moet er bovendien werk gemaakt worden van een fundamentele hervorming van het wetgevend kader rondom de gedwongen opname.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, u hebt herhaald welke investeringen er volgen op de investeringen die al een tijd geleden zijn afgesproken. U weet dat wij voorstander zijn van die extra middelen. De aanleiding tot mijn vraag is de zorgwekkende evolutie in de afgelopen periode. De stijging zet zich hard door, het aantal minderjarigen gaat op een jaar tijd maal anderhalf. Sommige van uw collega's hebben in deze coronatijden, waar een en ander toch moeilijker loopt voor een aantal mensen, extra budgetten kunnen afdwingen voor een aantal maatregelen. Ook u hebt goede argumenten om meer dan wat in het regeerakkoord was voorzien, te doen inzake mentale gezondheidszorg.

Ik wil u daar echt toe aanmoedigen, omdat ik denk dat het meer dan noodzakelijk is. U zegt ook dat u de stijging zorgwekkend vindt. U krijgt signalen van de sector. U kunt op korte termijn data verzamelen en valideren. Er zijn al wat cijfers. Ik begrijp dat u toch nog een andere manier van gegevensverzameling nastreeft. Dat is altijd goed. Op basis van de cijfers die er zijn, zie je dat er een en ander moet gebeuren.

Het is zeker een goed idee om in te zetten op mobiele zorg. In Nederland zijn er een aantal mooie resultaten mee geboekt. Maar er zijn twee belangrijke maren. De eerste is dat er een groot plaatstekort is bij de mobiele teams. De wachttijd is heel lang. Daardoor is dat voor veel mensen geen optie. Soms haalt men het niet met mobiele teams en is residentiële opvang een noodzaak. U zegt dat er dan de HIC's zijn waar de personen terecht kunnen. Dat klopt: iedereen is welkom op een HIC, maar dat is geen aangepaste hulp voor mensen met een verslaving. Die hebben een heel specifieke hulp nodig. Een HIC kan mensen opvangen om een crisis te overbruggen en te stabiliseren, maar kan hun niet leren wat een leven zonder verslaving betekent. Daarom hebt u die plekken nodig in de verslavingszorg. Daarvoor hebt u meer budget nodig dan nu voorzien is.

We hadden ook de toename van de externaliserende stoornissen. Sta mij toe om daar de kanttekening bij te plaatsen dat er vooral een toename is van het aantal weigeringen om mensen met een externaliserende stoornis vrijwillig op te nemen. Als er lange wachtlijsten zijn en een deel van de mensen op die wachtlijsten zich aan de buitenkant op een, zeg maar, wat agressievere manier uiten, dan zijn dat de mensen die het eerst onderaan de lijst terechtkomen. Dat is de reden waarom zij veel sneller gedwongen worden opgenomen. Hun probleem blijft bestaan. De enige manier om toegang te vinden tot de psychiatrie is dan gedwongen. Ik vind dat heel schrijnend.

Men trekt sneller aan de alarmbel. Dat is op zich goed. Dat moeten we verder aanmoedigen. We komen de mensen sneller op het spoor, maar er moet voor die mensen een plek zijn waar zij vrijwillig naartoe kunnen gaan. Is dat de reguliere

psychiatrie of een variant op de 'crisis houses', zoals in Nederland: meerdere vormen zijn mogelijk, maar we moeten het oneigenlijke gebruik van de gedwongen opnames in Vlaanderen een halt toeroepen. Dat vraagt wat federaal werk, maar het vraagt ook investeringen aan Vlaamse kant.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, dank u voor uw antwoorden. Ik ben tevreden dat u nieuwe data zult verzamelen. Welke termijn stelt u voorop om die nieuwe data te verzamelen? Het is heel belangrijk om over actuele cijfers te beschikken.

Margot Cloet heeft een voorstel op tafel gelegd om een evaluatieperiode in te lassen. Als iemand wordt aangetroffen en men denkt dat een gedwongen opname nodig is, zou die persoon eerst 48 uren geobserveerd moeten worden. In die tijd kan men zien wat die persoon precies nodig heeft en/of een gedwongen opname effectief nodig is. Men kan dan ook uitzoeken op welke manier die persoon kan worden behandeld. Minister, wat is uw visie op dit voorstel van mevrouw Cloet? En wat met de extra druk bij de zorgverleners, bij die toegenomen opnames? Hoe wordt die extra druk opgevangen?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Ik sluit mij aan bij deze vragen over een toch wel zorgwekkende trend, die we al een heel aantal jaren zien: de toename van het aantal gedwongen opnames en het sterke vermoeden van het oneigenlijke gebruik ervan. Ik vind het bijzonder positief, minister, dat u actief wilt inzetten op accurate data-verzameling. Op dit moment is het inderdaad een beetje behelpen. Bij de regionale verschillen komen er dingen naar voren die niet echt kunnen. Het is mijn overtuiging dat we op het vlak van het sensibiliseren van artsen ook nog een bepaalde winst kunnen boeken. Er zijn nog andere oplossingen mogelijk. Ik verwijs naar de regionale verschillen. Het gaat ook vaak over bepaalde tijdsloten in de week waar we zien dat er een grote toename is van de gedwongen opnames. Het is niet alleen de persoon die wordt ontwricht. In de voorzieningen die daarvoor instaan, vergt dat ook, zeker voor de nachtploegen, een hele aanpak.

Ik denk dat er in ons regeerakkoord voldoende kapstukken zijn om mee aan de slag te gaan. Ik ben ervan overtuigd dat de toegang tot de ggz moet worden verbeterd. Daarom is er voorzien in een verhoging van de middelen voor de centra voor verslavingszorg. Ik deel de mening van collega Van den Bossche, dat het absoluut van het allergrootste belang is dat we er alles aan doen dat de mensen daar toegang krijgen. Men mag niet door een bepaald gedrag, een bepaalde factor, daar geweigerd worden, om dan twee dagen later op vrijdagavond via de gedwongen opname binnen te komen.

Minister, u voorziet geld voor de CGG's en voor centra voor verslavingszorg. We gaan werken aan de vroegdetectie en -interventie. Ik ben het absoluut met u eens dat de fundamentele hervorming van de wet er moet komen. Elke keer we in deze commissie het debat voeren, stel ik mij de vraag op welke manier we op een structurele manier kunnen tegemoetkomen aan de noden die er zijn. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat we de factoren die aanleiding geven tot een crisis eerder kunnen detecteren? Ik hoop dat de centra voor verslavingszorg daar een rol op zich kunnen nemen. Ik heb ook vertrouwen in de vroegdetectie en -interventie. Enkel op die manier kunnen we in de ggz de druk van de ketel halen.

Minister, mijn bijkomende vraag is dezelfde als die van collega Wouters. U zet in op de dataverzameling. Ik neem aan dat dat nu in de plooi wordt gelegd. Wanneer kunnen we daar de eerste vruchten van plukken?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Collega's, die vraag over de dataverzameling lijkt mij inderdaad zeer terecht en relevant. Ik sluit mij aan bij de vraag van collega Jans daarover.

In het algemeen gaat het hier om het probleem van mensen die nergens anders terecht kunnen. Vandaar ook de opmerking van collega Jans over het feit dat in bepaalde tijdsloten meer mensen worden doorverwezen dan in andere. Het zal zaak zijn om werk te maken van een brede waaier van oplossingen want anders is dit een soort ventiel dat effectief wordt gebruikt.

Minister, als in Limburg 20 procent van de opnames een gedwongen opname is, en in Vlaams-Brabant is dat 7 procent, betekent dat dat ook daar nog werk aan de winkel is. Ook dat punt is door mijn collega aangehaald.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Ik ga even heel specifiek in op verslavingszorg. Het is bekend dat die mensen regelmatig worden geweigerd. Zij hebben niet alleen een tekort aan zorg, ze staan vaak ook op wachtlijsten. Dat is specifiek bij verslavingszorg heel pijnlijk omdat er juist daar van het window of opportunity gebruik moet worden gemaakt wanneer iemand wil afkicken. Wij hebben daarover onlangs een resolutie ingediend. Daarin wordt ook aangestipt dat er voor een bepaalde groep een lacune is in de zorgverlening. Die mensen hebben een zorgcontinuüm nodig waarin verschillende actoren bij elkaar zitten omdat het heel vaak gaat over een multipole problematiek. Ik kan me voorstellen dat dat wat geld kost. Collega Van den Bossche ging er al op in.

Voor deze problematiek, minister, kunt u verantwoorden dat daar geld wordt ingestopt. Door de overbelasting van diensten door de opnames op vrijdagavond, zoals een collega daarnet schetsmatig aanhaalde, zou er mogelijk helemaal niet meer geld worden uitgegeven aan het einde van de rit. Collega's, ik hoop dat u die resolutie binnenkort zult steunen. Minister, kunt u ingaan op deze problematiek? Wat zult u hieraan doen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ja, collega's, er zijn veel vragen en terechte bezorgdheden. Dit is een thema waarvoor velen verantwoordelijk zijn maar waar ook velen hun verantwoordelijkheid opnemen. Op elk niveau moeten er maatregelen genomen worden en worden er ook maatregelen genomen. Vanuit Vlaanderen zetten wij in op de nabije en laagdrempelige zorg, met accenten op preventie van escalatie en ernstige chronische problematieken. De federale overheid zet op dit ogenblik in op de kinderpsychiatrische residentiële opvangcapaciteit. Dat is ook een antwoord op die zorgwekkende signalen van escalatie bij kinderen en jongeren.

De federale overheid zet daarnaast ook in op de uitbreiding van de capaciteit van mobiele teams. Dat is ook een deel van het antwoord dat collega Vandembroucke daarop geeft. Dat heeft ook betrekking op die wachttijden bij die mobiele teams.

In de minderjarigenhulp zullen projecten zoals 'Gedeelde verantwoordelijkheid en de ideale wereld' ook een inzicht geven in de mechanismen achter gedwongen opname en ons helpen de gangbare praktijken die daartoe leiden, opnieuw tegen het licht te houden, desgevallend ook om die procedures aan te pakken.

De 'high intensive care'-eenheden zijn bedoeld om draaideurpatiënten, ernstige escalaties, afzondering enzovoort te voorkomen. Vlaanderen steunt dat dan ook op het vlak van infrastructuur, met VIPA-middelen (Vlaams Infrastructuurfonds

voor Persoonsgebonden Aangelegenheden). Ik heb een aantal initiatieven genomen om ook daarin bijkomend te kunnen investeren.

Er is hier gesproken over het voorstel van Zorgnet-Icuro over de wet op de gedwongen opnames. Ik denk dat dat een boeiend en interessant voorstel is, maar dat is een bevoegdheid die op dit ogenblik nog bij de federale overheid ligt. Wij zijn daar ook een voorstander van. Ik ben er alleszins ook een voorstander van dat die input vanuit de sector opnieuw op tafel komt en dat de regelgeving ter zake wordt aangepast.

We zien ook vaak op het terrein dat er wordt gekozen voor een gedwongen opname, omdat de betrokken voorziening op dat ogenblik op de eigen grenzen botst, en ook op de grenzen van een organisatie of een sector. Daarom moeten we absoluut inzetten op samenwerking. We moeten samenwerking faciliteren. Organisaties moeten verantwoordelijkheid durven te delen in plaats van die door te schuiven. Dat zal ook een deel van de oplossing zijn.

Wat de dataverzameling betreft: het spreekt voor zich dat een Vlaams initiatief inzake registratie moet sporen met het federale initiatief inzake de aanpassing van de wet op de gedwongen opnames. Qua timing zijn we dus deels afhankelijk van de federale overheid.

Collega Groothedde, investeringen in de verslavingszorg, dat zit ook in het antwoord. Ik heb immers gezegd dat we voor de verslavingssector jaarlijks 1 miljoen euro extra vrijmaken.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, dank voor uw oprechte bezorgdheid. Ik wil u nogmaals graag aanmoedigen om bij de begrotingsopmaak toch ook te vragen om hier meer voor uit te trekken dan initieel afgesproken. Ik denk dat u er echt heel goede redenen voor hebt. Volgens mij willen we met zijn allen, wars van partijgrenzen, helpen met het verzamelen van cijfers om die grote noodzaak te benadrukken. Ik weet dat u op dat moment niet enkel afhankelijk bent van uw goede wil, maar ook van alle collega's, maar ik mag hopen dat ook zij u bij een dergelijke vraag kunnen steunen. Een aantal van de initiatieven die u neemt, zijn zeker goed, maar de middelen die daaraan zijn gekoppeld, zijn te beperkt om de bijzonder grote nood te lenigen. Vandaar dus toch nogmaals die oproep. Ik hoop dat de voltallige regering daar iets mee kan doen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, dank u wel voor uw bijkomende antwoorden. De problematiek in de geestelijke gezondheidszorg is al heel vaak aan bod gekomen in deze commissie. Het wegwerken van die wachtlijsten in de psychische zorg moet dus echt wel prioritair zijn. Mensen die nood hebben aan psychische hulp, moeten op de juiste manier worden geholpen. Om toch hulp te kunnen krijgen, mag het systeem van die gedwongen opnames zeker niet worden toegepast om wachttijden voor een gewone psychiatrische opname te omzeilen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de methode voor de bepaling van het persoonsvolgend budget – 3486 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, sinds 5 maart van dit jaar krijgt elke nieuwe budgethouder een terbeschikkingstelling persoonsvolgend budget (PVB) op basis van de 24 nieuwe budgetcategorieën, ook zij bij wie de inschalingsprocedure voor 17 maart van vorig jaar was afgerond volgens de oude methode. Tot grote verbazing betekent dit voor velen toch een daling van het toegekende budget, wat indruist tegen eerder gemaakte afspraken. We stellen vast dat het hier gaat om een artificiële omzetting van het budget, een omzetting die niet is gebaseerd op het nieuwe zorgzwaarte-inschalingsinstrument dat sinds 17 maart van vorig jaar wordt gebruikt.

Op de webstek van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) wordt aangegeven dat men streeft naar gelijkwaardige zorgzwaarteprofielen en dat men daarom heeft beslist om ook de nieuwe budgetbepalingen toe te passen op de aanvragen van vóór 17 maart van vorig jaar. De eerste kennisgeving van een bedrag is bij de toewijzing van een PVB. De rechthebbende krijgt die schriftelijk toegezonden. Groot is dan ook de verbazing als men dan eindelijk van de wachtlijst gaat en er een terbeschikkingstelling is, en men dan op een beduidend lager bedrag uitkomt. Dat wil zeggen dat op de brief van de terbeschikkingstelling een ander bedrag staat dan op de brief die werd verzonden in kader van de toewijzing van het PVB. Als de betrokkene niet akkoord gaat, kan die naar de arbeidsrechtbank stappen. Dat is geen lichte stap voor die mensen. Dat weet u ook. Die mensen hebben het reeds moeilijk en die stap jaagt hen dan ook nog eens op kosten.

Minister, waarom respecteerde u niet de eerder gemaakte afspraak dat de mensen met een toezegging van vóór 17 maart 2020 het volgens de twaalf categorieën van voorheen vaststelde budget zouden behouden? Men geeft aan dat men streeft naar gelijkwaardige budgetten voor gelijkwaardige zorgzwaarteprofielen. Op welke basis wordt de oude inschaling gekoppeld aan de nieuwe budgetten? Op 17 maart 2020 werd een nieuw zorgzwaarte-instrument (ZZI) in stelling gebracht. Zult u voor de mensen met een toewijzing van vóór 17 maart van vorig jaar een nieuwe inschaling laten uitvoeren, zodat het statement 'gelijkwaardige budgetten voor gelijkwaardige zorgzwaarteprofielen' standhoudt? Zo niet, dan worden in dezen appels met peren vergeleken en is er een discriminatie van de mensen met een toezegging van vóór 17 maart van vorig jaar. Hoe zult u die dan verantwoorden?

Minister, alvast bedankt voor uw verhelderend antwoord.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Graag gedaan. Ik zal daar nu aan beginnen.

Ik gaf enkele weken geleden in deze commissie nog duiding bij de invoering van de nieuwe budgetcategorieën en het vernieuwde ZZI, maar ik geef nogmaals graag het verloop en het kader van die vernieuwingen, die er mee op vraag van de sector, zowel organisaties als gebruikers, zijn gekomen.

De maatregel aangaande 17 maart van vorig jaar werd geïmplementeerd bij de overstap van het oude naar het nieuwe ZZI. Het doel van die maatregel was voorkomen dat een persoon op zeer korte tijd meerdere keren een ZZI-afname zou moeten doorlopen. Er werd gesteld dat elke formeel volledige aanvraag – dat wil zeggen dat alle noodzakelijke en wettelijk vereiste documentatie vóór 17 maart 2020 aan het VAPH werd geleverd – nog kon worden opgenomen met inbegrip van een oud ZZI. Indien de aanvraag niet formeel volledig was, zou het nieuwe ZZI alsnog moeten worden doorlopen. Door deze aangekondigde maatregel waren zowel gebruikers als betrokken diensten op de hoogte van de op til zijnde wijzigingen, en konden zij zich daar ook op voorbereiden.

Naast de implementatie van het nieuwe ZZI werd ook de vernieuwde budgetbepaling doorgevoerd op 17 maart 2020. Die werd grondig geëvalueerd en geïmplementeerd na veelvuldig overleg én simulaties met de sector. De budgetbepaling houdt rekening met zowel de gestelde vraag als het zorgzwaarteprofiel van de betrokken persoon. Beide zaken leiden nog altijd tot een budget op maat waarmee de gevraagde zorg en ondersteuning kunnen worden gerealiseerd.

Zoals u weet, werd het ZZI in gebruik genomen om de ondersteuningsnood van een persoon objectief in kaart te kunnen brengen. Zorgzwaarte wordt uitgedrukt in een B-waarde, de nood aan begeleiding, en een P-waarde, de nood aan permanentie. Een inschaling met het ZZI zoals dit vóór 17 maart 2020 in gebruik was, zal leiden tot een B-waarde van 0 tot en met 6 en een P-waarde van 0 tot en met 7. De evaluatie van het oude instrument gaf onder meer aan dat er bij de hogere B-waarden te weinig kon worden gedifferentieerd voor de doelgroep. Dat heeft aanleiding gegeven tot een bijsturing, zodat de B-waarde nu een score van 0 tot en met 8 kan krijgen. De omzetting van oud naar nieuw is eenvoudig, en is ook terug te vinden op de website van het VAPH. Concreet: B0 tot en met B4 blijven B0 tot en met B4, B5 wordt een nieuwe B6 en B6 wordt een nieuwe B8.

We hebben dus gekozen voor een eenvoudige en transparante vertaling van de oude naar de nieuwe B-waarden. Zo wordt voor elke persoon die wacht, dezelfde maatstaf gehanteerd. Een volledig nieuwe inschaling zou enkel aanleiding geven tot situaties van ongelijkwaardigheid tussen wie voor en wie na 17 maart 2020 zijn aanvraag indiende, omdat de zorgzwaarte op het moment van de aanvraag wordt geëvalueerd. Bij wezenlijke veranderingen in iemands situatie blijft het uiteraard altijd mogelijk om een PVB-herziening, met inbegrip van een nieuwe ZZI-afname, aan te vragen.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, dank u wel. Er is momenteel nog weinig commotie rond de bijsturing, zoals u dat zelf noemt. Dat is waarschijnlijk omdat de betrokkenen nog niet echt op de hoogte zijn. Dat komt maar bij de terbeschikkingstelling zelf. Dan pas kan men de beide bedragen die op de brief staan, vergelijken. Het lijkt mij toch wel essentieel dat de burgers hun rechten kennen en dat ze weten wat hun te wachten staat. Mijn bijkomende vraag is dan ook of u iedereen op de hoogte zult brengen van de nieuwe bedragen die hun zullen worden toegekend bij de terbeschikkingstelling. Of zult u de betrokkenen op een andere manier in kennis brengen van het actuele bedrag?

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Ik heb een kleine suggestie. Ik denk dat de uitleg van de minister heel valabel en begrijpbaar is, maar misschien kan, om een volledig beeld te krijgen van de algemene ZZI-effecten, daarop dieper worden ingegaan tijdens een hoorzitting die zou worden gepland naar aanleiding van het uitbreidingsbudget. Dan kan het VAPH misschien een algemeen beeld geven van de totaaleffecten.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Dat kan zeker nog eens worden bekeken als die hoorzitting er is.

De mensen worden op de hoogte gebracht zoals is afgesproken.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Collega Vande Reyde, ik wil ook ingaan op uw suggestie. Minister, we hadden hier vorige week nog de vraag naar uw reactie en die van het agentschap naar aanleiding van het vonnis van de arbeidsrechtbank te Ieper. Ook daar was er sprake van gemaakte afspraken die niet werden gehonoreerd. Ik denk dat er, met deze eenzijdige aanpassing van de met de rechthebbenden gemaakte afspraak, nieuwe rechtszaken zullen komen waarbij mensen de hun beloofde tegemoetkoming zullen opeisen, en ook wel zullen krijgen, denk ik.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het beloofde uitbreidingsbeleid voor personen met een handicap en de invoering van de persoonsvolgende financiering voor minderjarige personen met een handicap – 3498 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): In de Septemberverklaring van dit parlementair jaar beloofde de Vlaamse Regering dat al het extra geld voor personen met een handicap, 270 miljoen euro over de hele legislatuur, niet stapsgewijs, met elk jaar een beetje, maar in één keer vanaf 2021 zou worden ingezet. In maart besliste de Vlaamse Regering dan ook om, naast de 40 miljoen euro toegekend in 2020, de resterende 230 miljoen euro voor uitbreidingsbeleid in deze legislatuur vervroegd ter beschikking te stellen vanaf 2021. Hiervan werd 45 miljoen euro rechtstreeks opgenomen in de werkingstoelage van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Het saldo zou ter beschikking worden gesteld vanuit de relanceprovisie.

Minister, op 21 maart van dit jaar antwoordde u in deze commissie dat er op zeer korte termijn een investeringsplan zou worden afgerond. Daarbij zouden de bevindingen vanuit de adviesorganen binnen het VAPH worden meegenomen, alsook de signalen van het consortium #ikwachtmee. U onderstreepte dat u veel belang hecht aan het bieden van perspectief voor prioriteitengroep 1, maar ook voor de andere prioriteitengroepen zou u oplossingen bieden die perspectief bieden. Wat de persoonsvolgende financiering (PVF) voor minderjarigen betreft, zei u in de commissie op 9 maart van dit jaar dat op dat moment de krijtlijnen inzake die PVF binnen de Vlaamse Regering werden besproken. Zorgaanbieders en koepels van zorgaanbieders die deel uitmaken van de Projectgroep Persoonsvolgende Financiering voor Minderjarigen, zitten vandaag nog steeds te wachten op de resultaten van die bespreking.

We zijn ondertussen ruim twee maanden verder, het jaar is al halfweg, en we stellen vast dat een eerste bespreking van de nota van het consortium pas zal worden geagendeerd in juni.

Wat PVF voor minderjarigen weet niemand hoe het nu precies zit. Ondanks de vele wachtenden, hoge urgenties en schrijnende situaties lijken zowel het investeringsplan voor de beloofde uitbreidingsmiddelen als de realisatie van PVF voor minderjarigen stil te liggen. Geruchten zeggen dat dit komt door politieke onenigheid.

Minister, wanneer komt uw investeringsplan? Is een concrete realisatie van dit plan nog mogelijk in 2021? Hoe gaat u dit aanpakken? Wanneer krijgen we duidelijkheid over de opstart van PVF voor minderjarigen? Welke zijn de contouren van dit plan?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het gaat om een omvattend plan, waarin we willen garanderen dat de mensen die in aanmerking komen voor een automatische terbeschikkingstelling onmiddellijk een persoonsvolgend budget krijgen, niet alleen in 2021, maar ook in de komende jaren. Een plan ook waarin we een reëel perspectief willen bieden op een terbeschikkingstelling voor de mensen met een dringende vraag in prioriteitengroep 1. En een plan waarin we willen bekijken welke oplossingen mogelijk zijn voor alle andere mensen met een nood aan bijkomende zorg en ondersteuning. We kijken dus ook naar de mensen in de andere prioriteitengroepen en de mensen die een beroep wensen te doen op rechtstreeks toegankelijke hulp. Tot slot integreren we ook het luik rond minderjarigenondersteuning vanuit een zo sterk mogelijke persoonsvolgende insteek.

Het gaat om een complex plan en de verschillende puzzelstukken moeten in elkaar passen. We gaan graag zorgvuldig te werk en houden rekening met de voorspellingen en simulaties van het VAPH, aanbevelingen vanuit de sector in het kader van een eerste evaluatie PVF en pistes vanuit de adviesorganen van het VAPH en het consortium 'Ik wacht mee'.

Het is ook niet omdat het allesomvattende plan nog niet volledig politiek gevalideerd is dat er nog geen acties ondernomen zijn die passen binnen dit plan. Zo nam ik al beslissingen rond de uitrol van het uitbreidingsbeleid 2021. De verdeelsleutel meerderjarigen-minderjarigen werd al vastgelegd op 85/15. En we stellen gedurende het hele jaar 2021 al budgetten ter beschikking. Naast de automatische toekenningen werden ook al respectievelijk 10 en 12 miljoen euro voor de meest dringende wachtenden in prioriteitengroep 1 en persoonlijkeassistentiebudget (PAB) ter beschikking gesteld.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, in deze situatie zijn er twee partijen, de overheid en de mensen die wachten op een budget. Als overheid zegt u dat het een complexe oefening is, dat het een reëel plan moet zijn en dat u al acties hebt ondernomen. Dat is uw kant.

Aan de andere kant staan duizenden mensen al jaren op een wachtlijst. Zij wachten gisteren en vandaag op concrete plannen. Ze moeten zich behelpen met de mogelijkheden die ze nu hebben. Vaak zijn dat ontzettend moeilijke situaties. Als overheid hebben we gezegd dat we budgetten naar voren schuiven, maar we hebben geen perspectieven. Dat is zoals met de vaccinaties. De overheid zei: we gaan u vaccineren, maar de mensen hadden geen perspectief. Voor de vaccinaties hebben we een duidelijke communicatielijn opgesteld. Mensen weten vandaag ongeveer wanneer ze aan de beurt zullen zijn. Iemand die al jaren op een wachtlijst staat, weet niet wanneer hij aan de beurt zal komen. Hij kan in mijnvaph kijken, maar zolang de overheid geen enkele beslissing heeft genomen, blijft dat blanco.

Minister, ik geloof dat u aan een plan werkt, maar ik wil ook de andere kant verdedigen. Kunt u niet op de een of andere manier via mijnvaph of via de website van het VAPH mensen duidelijkheid geven? Kunt u mensen die urgentiecode 1 hebben en al lang wachten, duidelijkheid geven wanneer ze hun budget zullen krijgen?

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Mevrouw De Martelaer, ik heb zeker begrip voor uw vraag, maar het klopt wat de minister zegt. Er is niet niets gebeurd. Voor dit jaar is er al een deel van het budget vooruitgeschoven om ervoor te zorgen dat de dossiers die dit jaar kunnen worden geregeld, geen achterstand oplopen. Dat

hebben we hier enkele maanden geleden ook zien passeren. Het is een goede zaak dat we voor de dossiers die we al kunnen doen, budget uittrekken.

Wat het resterende budget – het grootste deel – betreft, hebt u 100 procent gelijk dat er een duidelijk perspectief moet zijn. Net om die mensen een duidelijk perspectief te kunnen geven en geen valse beloftes te doen, is het belangrijk dat deze aanpak heel goed wordt uitgewerkt. Zoals de minister heel coherent heeft uitgelegd, zijn er verschillende puzzelstukjes die in elkaar moeten passen. Het is niet dat we zomaar extra budget hebben en dat we dan dossiers aannemen en oplossen en zien hoe ver we geraken. Neen, de bedoeling is echt wel om met de middelen die we nu hebben – een historisch hoog bedrag, namelijk 270 miljoen euro in totaal –, zover mogelijk te geraken en dat we iedereen die er nood aan heeft – we zullen niet iedereen kunnen bedienen, dat weet u ook –, budget kunnen geven. We hebben gezien in de voorbije coronacrisis hoe belangrijk dat is.

Net om dat te kunnen doen, net om niet in die valse voorwendsels te blijven hangen, is die coherente aanpak zo noodzakelijk. Daarom duurt dat wat langer. Ik wil u verzekeren – we hebben de hoorzittingen al gepland – dat er resultaat uit zal voortkomen. De budgetten zijn voorzien en dat is het allerbelangrijkste. We zitten op één lijn, zeker met uw fractie. We moeten er echt voor zorgen dat we de mensen perspectief geven met een goed plan van aanpak zodat we kunnen zien welke prioriteitengroepen en welk deel van de minderjarigen van de PAB's we kunnen wegwerken. Daarvoor is dat totaalplan noodzakelijk.

Alle begrip voor uw vraag, maar het moet nu eenmaal kloppen. Daar zijn we momenteel aan bezig.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, hoe zit het met de uitbreiding van de persoonsvolgende financiering voor de minderjarigen? Mevrouw De Martelaer vroeg naar de planning daarvan, maar volgens mij hebt u daar nog niet op geantwoord.

De inspanning die op dit moment gebeurt, is het naar voren schuiven van het budget van 270 miljoen euro, maar het is wel lang wachten. Mensen met een beperking wachten echt heel lang op de ondersteuning waar ze recht op hebben. De VN heeft ons al op de vingers getikt omdat we geen concreet plan hebben. Wachtlijsten zijn niet aanvaardbaar. Wanneer wordt dat plan precies bekendgemaakt en wat zijn de stappen die in de komende weken zullen gebeuren om tot zo'n plan van aanpak te komen? Hoe zal het met ons worden gecommuniceerd?

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, ik wil u en de heer Vande Reyde bijtreden. Dit is inderdaad een heel omvattend plan. Het is belangrijk dat er goed over wordt nagedacht. Het gaat natuurlijk over heel veel mensen uit verschillende groepen. We kijken naar prioriteitengroep 1, en ook naar rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH). Ik ben al enkele jaren vragende partij om die RTH vraaggestuurd te maken. Het is belangrijk om dat vraagstuk in heel dit plan mee te nemen.

Het gaat over heel wat budget en er is al een deel gegeven. We blijven dus niet bij de pakken zitten. Het is natuurlijk belangrijk dat we daar werk van maken, want die mensen zitten inderdaad te wachten op hun budget. Daarom is het belangrijk dat we binnenkort een duidelijk plan naar voren kunnen schuiven zodat die mensen perspectief hebben over wat ze precies zullen krijgen. We moeten dit doordacht doen, maar we mogen daar ook niet te lang mee wachten, want zij zitten al lang te wachten op hun budget.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Eind maart heb ik een vraag gesteld over het investeringsplan. Toen was het duidelijk dat het niet enkel over de cijfers gaat, maar ook over een aantal principes. Ik kan me heel erg vinden in wat collega's Vande Reyde en van der Vloet naar voren brachten.

Het is absoluut van belang dat we dit zorgvuldig doen, dat we in overleg met de sector en met de betrokkenen een helder perspectief kunnen geven aan de mensen in prioriteitengroep 1 en dat we ook kijken naar hoe we zoveel mogelijk andere mensen een oplossing kunnen bieden.

Mevrouw van der Vloet verwees naar de rechtstreeks toegankelijke hulp, maar er is ook nog het hulpmiddelenbeleid. Er zijn zoveel facetten, niet enkel en alleen het kijken naar de pot die we gaan verdelen over prioriteitengroepen 1, 2 en 3.

Minister, het is goed dat u de aanbevelingen van de sector ter harte neemt, dat u zorgvuldig te werk gaat. Dan kunnen we met deze vrijgemaakte budgetten, die inderdaad recordbedragen zijn, echt wel het verschil maken en een helder perspectief geven.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, uiteraard moeten we een duidelijk plan hebben dat perspectief geeft. Dat is ook waaraan we werken. We hebben dit al een aantal keren naar voren gebracht en er ook al een aantal belangrijke beslissingen in het perspectief van dit plan over genomen. Ik denk aan Mozaïek 4 en Mozaïek 5. Dat is telkens gebeurd om meer mensen te kunnen helpen. Het zijn allemaal puzzelstukken die passen in de bredere puzzel die we aan het maken zijn. Ook voor 2021 hebben we al een aantal beslissingen genomen.

Van zodra het plan er ligt, willen we duidelijkheid kunnen geven, onder andere voor prioriteitengroep 1 en de mensen die daarop staan en wachten. Collega's Vande Reyde en Jans hebben daar gelijk in.

Collega van der Vloet, u hebt me nog meer aangespoord om voortgang te maken met mijn plan. Ik ben dat absoluut van plan en ik hoop dat we dat in de schoot van de regering snel voor elkaar krijgen.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, het is ongelooflijk hoe u aan windowdressing kunt doen. Ja, u hebt beloofd dat u de middelen gaat geven, dat u de wachtlijsten gaat oplossen. Als ik uw antwoord aan de commissie beluister, staat u binnenskamers misschien verder, maar u staat eigenlijk nog geen stap verder dan de antwoorden die u in maart hebt gegeven. Er zal een omvattend plan komen en een helder perspectief worden geboden.

U bent puzzelstukjes aan het leggen, maar daar hebben de mensen die vandaag op de zorg wachten, geen antwoord mee. Er zijn mensen met urgentiecode 1 die gewoon niet meer weten hoe ze de touwtjes aan elkaar moeten knopen. Ze zien geen perspectief meer en u zegt dat u puzzelstukjes legt. Voor die mensen geeft u echt geen antwoord.

U wilt de budgetten naar voren schuiven, maar ik heb nog altijd geen antwoord gehoord op de vraag hoe u de volgende jaren bijkomende middelen gaat zoeken. Ik ben echt heel ontgoocheld in uw antwoord en ik denk dat heel veel mensen met een beperking ontzettend ontgoocheld zullen zijn met het antwoord dat u vandaag hebt gegeven.

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 psychologische ondersteuning van mantelzorgers – 3514 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Mijn vraag om uitleg gaat over mantelzorg in relatie tot psychologische ondersteuning en corona. Twee op de drie mantelzorgers ervaren de zorgverlening momenteel zwaarder dan voor de start van de coronapandemie. Dat blijkt uit een onderzoek van Steunpunt Mantelzorg en HOGENT. Vanaf de eerste lockdown zaten veel mantelzorgers met vragen en zochten ze een plek om hun verhaal te vertellen.

Het onderzoek van Steunpunt Mantelzorg en HOGENT toonde aan dat het takenpakket van mantelzorgers toenam terwijl ondersteuning en hulp afnamen. Het toenemende takenpakket zorgt bij mantelzorgers voor een hogere emotionele en psychologische druk. Dat in combinatie met grotere kopzorgen voor de persoon voor wie ze zorgen – in het licht van corona kans en angst dat ze ziek worden, eenzaamheid, geheugenproblemen –, doet de roep op een goede begeleiding enkel luider klinken.

Deze resultaten waren niet enkel te vinden in het onderzoek van Steunpunt Mantelzorg en HOGENT, maar ook in de bevraging van Samana kwamen dezelfde elementen naar voren. Samana ontwikkelde een mantelzorgtelefoon. Daarop kwam veel reactie, ook al waren de uren waarop de telefoon bereikbaar was, beperkt tot 's morgens en 's namiddags en werd die bemand door vrijwilligers.

Veel mantelzorgers belden om hun verhaal te vertellen. Vooral de verhoogde zorgdruk, de verminderde ondersteuning, onder andere door corona, en de verhoogde zorgen met betrekking tot de zorgvrager waren elementen waardoor de mentale gezondheid van onze mantelzorgers onder druk kwam te staan.

Het online platform BloomUp komt nu met een oplossing. Daarvoor werken ze samen met de stad Antwerpen. Ze willen de bijna vijftigduizend Antwerpse mantelzorgers in contact brengen met psychologen. Op basis van een korte vragenlijst kunnen de mantelzorgers gekoppeld worden aan drie geschikte psychologen. Meer dan zeventig klinisch psychologen en psychotherapeuten hebben zich geregistreerd op het platform. We kunnen dit een succes noemen. We mogen het niet normaal vinden dat mensen die kiezen om zich dagelijks in te zetten voor de zorg van geliefden, familie of kennissen het mentaal te zwaar krijgen. Een mantelzorgvergeeft het zichzelf nooit en ook de zorgvrager zal hier enorme gevolgen van ondervinden wanneer de mantelzorgers uitvalt.

Minister, ik heb bij de zorg voor onze mantelzorgers de volgende vragen.

Bent u op de hoogte van de resultaten van het onderzoek van het Steunpunt Mantelzorg en HOGent? Wat is uw reactie op de zorgwekkende cijfers die de vroegere onderzoeken bevestigden?

Bent u op de hoogte van het platform BloomUp? Ziet u de mogelijkheid om dit platform op Vlaams niveau uit te breiden? Een laagdrempelig contact met een psycholoog lijkt ons wel zinvol. Hoe ziet u een Vlaanderenbrede uitrol? Of ziet u andere manieren of inspanningen om mantelzorgers een betere ondersteuning te bieden?

Zult u een campagne organiseren om het werk dat mantelzorgers doen, bekender te maken en om op die manier meer waardering te creëren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, de resultaten van het onderzoek en de bevraging waarnaar wordt verwezen, zijn inderdaad een sterk signaal dat het ook voor mantelzorgers een zware periode was en nog altijd is. Daarom is het belangrijk dat we in de toekomst blijven inzetten op de uitbouw van een ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers, zoals het aanbod van verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers en het Vlaams Expertisecentrum Mantelzorg binnen het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL).

Het nieuwe mantelzorgbeleidsplan dat op dit ogenblik met nauwe betrokkenheid van alle stakeholders in opmaak is, zal bepalen op welke domeinen de komende jaren prioritair moet worden ingezet opdat mantelzorgers de zorg voor hun naasten kunnen blijven opnemen en dit ook kunnen volhouden zonder zelf aan levenskwaliteit te moeten inboeten.

BloomUp is een privé-initiatief waarbij mensen een gratis kennismakingsgesprek met een psycholoog kunnen krijgen, waarna tegen betaling opvolggesprekken gepland kunnen worden. De stad Antwerpen heeft nu beslist om drie opvolggesprekken gratis aan te bieden aan de Antwerpse mantelzorgers. Zo'n initiatief kan perfect passen in het beleid dat een stad of gemeente wil voeren ten aanzien van mantelzorgers.

Vanuit de Vlaamse overheid is er samenwerking met noch financiering voor het platform BloomUp. Naast de ontwikkeling van het mantelzorgbeleidsplan zetten we op korte termijn in op het mentale welzijn van mantelzorgers.

In het kader van 'Zorgen voor morgen' werken de zes erkende verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers en VIVEL momenteel een traject uit waarbij ze laagdrempelige eerstelijns psychosociale ondersteuning voor mantelzorgers aanbieden. Daarbij zetten ze in op een proactief gesprek met mantelzorgers en willen ze hun de mogelijkheid bieden om in gesprek te gaan als ze daar zelf nood aan hebben, onder andere via een gezamenlijk telefoonnummer. Hierbij is er specifieke aandacht voor de doelgroep jonge mantelzorgers.

Mantelzorgers kunnen ook terecht op de website www.dezorgsamen.be, het online platform voor iedereen die actief is in welzijn en zorg, dus ook mantelzorgers en vrijwilligers. Het platform biedt een waaier aan ondersteuning aan, onder meer een signaallijst, informatie over geestelijk welbevinden, webinars, getuigenissen, een toolbox, een e-learningpakket en een screeningstool. Het Steunpunt Geestelijke Gezondheid is verantwoordelijk voor de verdere uitbouw en verduurzaming van de website en werkt hiervoor samen met andere partnerorganisaties.

Sinds vorige maand is de zorgscreener op het platform uitgebreid met de mogelijkheid om rechtstreeks in contact te worden gebracht met een hulpverlener. Indien de screener detecteert dat er psychische problemen zijn, zal men verder gecontacteerd worden door diensten met specifieke expertise.

Ik kijk hiervoor vooral naar het nieuwe mantelzorgplan dat in principe ingaat op 1 januari 2022. Op basis van de resultaten van de evaluatie van het Mantelzorgplan 2016-2020 en de lopende survey over informele zorg zullen prioritaire doelstellingen en acties worden bepaald waar we de komende jaren op willen inzetten voor mantelzorgers. Aandacht hebben voor de erkenning van mantelzorgers zal ongetwijfeld deel uitmaken van het plan. Uit het lopende traject zal ook blijken welke prioriteit een eventuele sensibiliseringscampagne moet krijgen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister en collega's, dat mantelzorgers nood hebben aan erkenning en ondersteuning, is cruciaal. Acht op de tien mantelzorgers geven aan dat zorgen voor hun naaste hun een goed gevoel geeft. Een op de vijf geeft aan dat dit minder is door de coronaperiode. We kunnen alleen maar hopen dat dit weer stijgt. Dat valt nog af te wachten. Nu de babyboomgeneratie ouder wordt en langer thuis zal blijven – wat wij vanuit de N-VA-fractie zeker ondersteunen – moeten we die erkenning en ondersteuning opwaarderen.

Minister, u zegt dat die ondersteuning een lokaal initiatief is. Maar we moeten toch uitkijken naar een vorm van bovenlokaal initiatief. Naar welk nummer moet je dan bellen: naar de gemeente waar je als mantelzorger woont of naar de gemeente waar diegene voor wie je zorgt woont? Het lijkt mij zinvol om uit te kijken naar een Vlaanderenbreed beleid. Op die manier zullen we beter in kaart kunnen brengen waar men nood aan heeft. We moeten ook het back-upplan bekijken. Dat zal ook een deel van ons mantelzorgplan moeten zijn: als de mantelzorger zelf uitvalt of tijdelijk niet in staat is om de zorg op te nemen, wie of wat komt dan in de plaats van diensten bij de zorgvrager?

U zegt dat op 1 januari 2022 dat nieuwe mantelzorgplan in werking treedt. We zijn nu mei 2021. Vanuit onze fractie schrijven wij daar graag aan mee op basis van alle evaluaties en inzichten.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik denk dat dit een heel mooi project is. Maar er zijn natuurlijk nog tal van andere zaken waarmee we die psychische en fysieke belasting van mantelzorgers kunnen wegnemen. Ik denk dan bijvoorbeeld aan het drastisch terugdringen van de administratieve rompslomp die zij soms moeten doorstaan om de tegemoetkomingen en voordelen waarop ze recht hebben, te verkrijgen. Het geïntegreerd breed onthaal heeft daar een zeer belangrijke functie in. Bovendien denk ik dat we maximaal moeten inzetten op de automatische rechten-toekenning. Zij moeten nog meer inzetten op flexibele thuiszorg.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ja, collega's, er bestaat in Vlaanderen al een Vlaanderenbreed beleid, zoals ik in mijn antwoord heb gezegd. Dat betekent niet dat lokale besturen geen aanvullende initiatieven kunnen of mogen nemen. Integendeel. De website dezorgsamensamen.be is een bovenlokaal initiatief. Daar worden telefoonnummers voorgesteld waarmee men contact kan opnemen. Dat kan een mantelzorgvereniging zijn, maar dat kan ook Tele-Onthaal zijn of een hulpverlener. Ik ben het er mee eens dat er een Vlaanderenbreed beleid moet zijn, maar dat is er al. De diensten maatschappelijk werk stellen zich outreachend op ten aanzien van de mantelzorgers.

Tot slot wil ik ook nog even verwijzen naar de inzet op de flexibele thuiszorg in VIA 6. Dit is een belangrijk instrument ter ondersteuning van de mantelzorgers. Daarom heb ik er expliciet voor gekozen om dat als een prioriteit mee op te nemen in het nieuwe sociaal akkoord.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, indien er voldoende initiatieven waren, zou BloomUp dit niet hebben opgericht en zou de stad Antwerpen daar allicht niet op hebben ingetekend. Ik denk dat ze nog iets anders doen dan een luisterend oor bieden, namelijk ook ervoor zorgen dat er nadien een traject kan worden gevolgd.

Zowel op het vlak van zorg als op het vlak van het volhouden en de gedeelde zorg, samen met de professionals, als voor de balans tussen werk, zorg en leven, als

voor de ondersteuning van zichzelf: minister, dat zijn allemaal werven waarop we moeten inzetten. We moeten dat goed in kaart brengen, zodat we met de oplossingen komen die mensen ook als oplossingen ervaren. We moeten, zoals collega Saeys zegt, de administratieve rompslomp wegnemen, maar ook moeten we ervoor zorgen dat er een back-up is wanneer men nood heeft aan vakantie. 17 procent geeft aan nood te hebben aan vakantie, maar ook dat men op zoek is naar erkenning en ondersteuning.

We kijken uit naar dat plan, minister. We hopen dat al die facetten daarin zitten, om op die manier onze mantelzorgers effectief erkenning en waardering en ondersteuning te bieden.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het systeem van de digitale dokter als alternatief voor fysieke consultaties

– 3520 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over Doktr, de nieuwe app van Proximus

– 3534 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): Volgende maand lanceert Proximus Doktr, een app waarmee je digitaal een dokter kunt raadplegen per video. Alle Belgen – zelfs zonder klant te zijn van Proximus – zullen Doktr kunnen gebruiken. Mits toestemming van de patiënt krijgt de videoarts toegang tot het medisch dossier en kan hij of zij de medicatie voorschrijven; hij of zij stuurt achteraf een nota naar de vaste huisarts. Voor de patiënt is het gebruik van de app voorlopig volledig gratis.

Door de coronacrisis hebben zowel dokters als patiënten teleconsults leren kennen en leren appreciëren. Iedereen beseft nu dat dit ook na corona niet meer volledig weg te denken zal zijn. Een hybride vorm van fysieke consults afgewisseld met teleconsults lijkt niet meer ondenkbaar in de toekomst. Iedereen beseft dus dat de lancering van de app Doktr op het juiste moment komt.

Hetzelfde geluid laat voorzitter Van Giel van Domus Medica horen: "Dit is een innovatie in de geneeskunde die ontstaan is tijdens covid en niet meer zal verdwijnen. We moeten wel nog bekijken welke soort van consultaties per video kunnen en welke fysiek moeten blijven." Hij ziet video als complementair aan fysieke consultaties, bijvoorbeeld voor de regelmatige opvolging van chronische zieken. Toch klinkt er ook kritiek. De patiënten zullen pas in een latere fase hun vaste arts, specialist of paramedicus via Doktr kunnen consulteren. Voorlopig worden ze nog met een willekeurige huisarts verbonden en dit had men liever anders gezien. Domus Medica benadrukt het belang van de arts-patiëntrelatie omdat een vaste arts de draagkracht kent van zijn patiënt en diens context – en dat is nu net de kracht van een huisarts.

Het digitale doktersconsult verder verankeren is positief, maar het moet ingepast worden in wat wij vanuit Vlaanderen goede eerstelijnszorg vinden. Dan nemen we de bedenkingen van artsenverenigingen en het Patiëntenforum ook wel ernstig. Minister, wordt de link met de vaste huisarts nu verlaten? Of wordt dat verder uitgerold om daar in een latere fase in verder te gaan?

De app lijkt grote voordelen te bieden voor contacten met chronische patiënten, maar de app zoals die nu is vormgegeven is niet op hen afgestemd. Wat kan daar eventueel nog aan gewijzigd worden? Bent u van plan om hierover contact op te nemen met Proximus?

We moeten ook proberen te vermijden dat hier een opbod ontstaat tussen tele-combedrijven, met elk een eigen systeem voor digitale doktersconsults en elk hun eigen artsen voor deze digitale consults. Dit is niet in het belang van de patiënten. Zal de overheid hierin tussenkomen om dit goed te regelen? Aangezien de sleutel hiervoor vooral op federaal niveau zit: zult u dit ook op de interministeriële conferentie aankaarten?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Voorzitter, volgende maand start Proximus met de app Doktr. Wij, Belgen, zullen digitaal een arts kunnen consulteren die, mits toestemming van de patiënt, toegang tot het medisch dossier krijgt, medicatie kan voorschrijven en nadien een nota naar de vaste huisarts stuurt.

Tijdens de COVID-19-periode is voormalig federaal minister De Block gestart met de terugbetaling van online consulten. Dit heeft bij de artsen heel wat geesten doen rijpen. Er wordt verwacht dat artsen de traditionele fysieke consultaties in de toekomst wellicht met teleconsultaties zullen blijven combineren. Domus Medica ziet die videoconsultaties als complementair aan de fysieke consultaties, bijvoorbeeld voor de regelmatige opvolging van chronisch zieken, maar vindt het in het belang van de relatie tussen arts en patiënt wel een probleem dat de patiënt zijn vaste arts, specialist of paramedicus pas in een latere fase zal kunnen consulteren.

Minister, hoe evalueert u dit project? Ziet u nog andere toepassingen van dit concept in het welzijnsdomein? We zien, bijvoorbeeld, dat er in de geestelijke gezondheidszorg heel wat wachtlijsten zijn. In welke mate ziet u een dergelijk gecombineerd systeem met fysieke consultaties en videoconsultaties als een toekomstige werkwijze in de geestelijke gezondheidszorg? Hierdoor kan misschien sneller hulp of toch eerste bijstand worden verleent aan wie wacht.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voorzitter, we hebben over de app Doktr informeel contact gehad met Proximus, dat het project aan ons heeft voorgesteld. Het agentschap Zorg en Gezondheid was niet bij de ontwikkeling betrokken. Ik zal dan ook geen uitspraak doen over de mogelijke kwaliteiten of tekorten van dit specifiek product.

In het algemeen wil ik wel aangeven dat de verdere digitalisering een logische evolutie is die kan bijdragen tot een grotere bereikbaarheid van de zorgaanbieders. We hebben dit duidelijk vastgesteld tijdens de periode waarin fysieke contacten vanwege COVID-19 sterk zijn beperkt. Het tele- of videoconsult heeft bewezen een goede aanvulling op de bestaande fysieke consulten te zijn. De opkomst van digitale kanalen hoeft de vertrouwensband tussen zorgaanbieder en patiënt of cliënt niet te ondermijnen. Integendeel, dit kan en waardevolle aanvulling zijn op de bestaande communicatiekanalen die een zorgaanbieder ter beschikking heeft. Ook in het welzijnsdomein kan deze technologie zeker en vast worden gebruikt. De afgelopen maanden is al geëxperimenteerd met het digitaal multidisciplinair overleg.

De modaliteiten waaraan de door artsen uitgevoerde teleconsultaties moet voldoen om te worden vergoed, zijn een federale bevoegdheid. Het komt de federale overheid toe de voorwaarden voor deze nieuwe online platformen, zoals de gebruikersinterface, te bepalen.

Blended hulpverlening, een combinatie van directe cliëntencontacten die met digitale behandelmethodieken worden afgewisseld of ondersteund, gebeurt binnen de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) al enkele jaren. We merken dat de hulpverleners in de CGG's meer en meer vertrouwen krijgen in deze werkwijze. In de vernieuwde overeenkomst die voor de periode 2021-2023 met de CGG's wordt afgesloten, is in dit verband een specifieke opdracht opgenomen. We vragen elk CGG de zorgverlening met verschillende modi, waaronder blended care, aan te bieden. Daarnaast is er in de geestelijke gezondheidszorg het aanbod online hulpverlening. Voor een aantal problematieken is het mogelijk dat cliënten een volledig online behandeltraject doorlopen. Enkele voorbeelden hiervan zijn www.depressiehulp.be, www.alcoholhulp.be, www.gokhulp.be en www.drughulp.be. De komende jaren zetten we verder in op de uitbreiding en de consolidatie van dit online aanbod en op de verdere inburgering van blended care in de CGG's.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minister, ik ben er persoonlijk ook van overtuigd dat dit een logische evolutie is. We kunnen op dat vlak niet achterblijven. Er bestaat al heel wat online en we hebben tijdens deze periode gezien dat we hierop moeten kunnen inzetten. Ik hoop enkel dat rekening zal worden gehouden met mijn bezorgdheid, want ik vind het nog altijd belangrijk de fysieke consultaties te kunnen blijven behouden. Ik ben ervan overtuigd dat die mogelijkheid er in de toekomst zal blijven, maar ook de relatie tussen arts en patiënt moet op bepaalde vlakken ook een belangrijk aspect van de zorg blijven. Ik hoop dat daar in de toekomst rekening mee zal worden gehouden en ik hoop dat de federale overheid daar goed over zal nadenken, zodat er geen opbod komt en een goed plan wordt uitgewerkt om daar in de toekomst verder mee te gaan. Ik ben blij dat die evolutie er komt en ik hoop dat er in de toekomst goede aanvullingen zullen blijven komen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik ben er ook van overtuigd dat teleconsultaties meer en meer zullen plaatsvinden, maar ze zullen nooit het fysieke contact tussen arts en patiënt kunnen vervangen. Ze moeten naast elkaar bestaan. Het kan complementair zijn, maar het is heel belangrijk om naar de continuïteit en de kwaliteit van zorg te kijken. Als ik zie dat Proximus dit organiseert, maak ik me daar ongerust om. Het is nog altijd goed de arts te zien die het globaal medisch dossier beheert. Hij heeft alle gegevens en kan de patiënt het best begeleiden. Er moet een goed kader voor die teleconsultaties zijn: wanneer kan het en wanneer kan het niet?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Voorzitter, deze app heeft heel wat voordelen. Het is gratis, mensen hoeven zich niet meer te verplaatsen en het is veilig. Ik heb echter toch een paar bedenkingen en bezorgdheden.

Wat is de visie van de artsen? Als er minder fysieke consultaties zijn, zullen ze een inkomensverlies lijden. De vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt valt met deze app totaal weg. Kan een dokter vanop afstand een even goed oordeel vellen? Op welke manier kan misbruik worden voorkomen? De Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS) uit felle kritiek op deze app. Volgende BVAS voldoen de teleconsultaties niet aan de kwaliteitsnormen, omdat ze plaatsvinden tussen een arts en een patiënt die elkaar niet kennen.

Minister, niet iedereen heeft een globaal medisch dossier, wat hiervoor een belangrijk gegeven is. Wat is uw visie op het feit dat niet iedereen een globaal medisch dossier heeft? Moeten we hier niet in eerste instantie voor zorgen? Ik hoop dat de federale overheid dit goed zal bekijken.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Mevrouw Saeys, ik sluit me aan bij uw bedenkingen, maar een bijkomend iets is dat de administratieve vereenvoudiging een punt is dat de artsen zeer sterk aanbelangt en dat tijdens de coronapandemie onder de aandacht is gebracht.

Minister, hoe kunnen we dit in de administratieve vereenvoudiging inpassen? Er komt van die andere arts dan weer een ander attest. Op het eerste gezicht is dat niet echt een vereenvoudiging. Hebt u er zicht op of Domus Medica bij de ontwikkeling van die app is betrokken?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Voorzitter, ik ben blij dat de vorige sprekers al wat bedenkingen over de online hulpverlening hebben geuit. Het is goed dat er apps en chatboxen zijn en dat mensen daar hun problemen kunnen uiten, maar ik ben, ook met betrekking tot de psychologische hulpverlening, bang dat de band tussen arts en patiënt hierdoor in het gedrang kan komen.

Minister, op welke wijze zult u ervoor zorgen dat dit op den duur geen tweedegrangsdienstverlening wordt? Dit kan een schijnbaar goedkopere en efficiëntere dienstverlening lijken, maar een liveconsultatie kan op den duur een privilege worden. Op welke wijze zult u dit vermijden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Een aantal bedenkingen die hier zijn geuit, zijn terecht. Het zal nooit een of-ofverhaal worden. Het zal een en-enverhaal worden en dat verhaal kan voor artsen en huisartsen een versterking zijn.

Het globaal medisch dossier is natuurlijk belangrijk. Daarover zijn we het allemaal eens. De manier waarop Proximus dit ontwikkelt, is een zaak van Proximus. Wij zijn daar niet bij betrokken. Iedereen moet natuurlijk de flankerende maatregelen respecteren, maar binnen dat kader kan dit in de toekomst een belangrijke aanvulling worden.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaïke De Rudder (CD&V): We zijn er zeker van overtuigd dat dit een goede evolutie is, maar enige voorzichtigheid blijft op zijn plaats. De kwaliteit van het doktersconsult moet nog altijd centraal staan. Dit kan, met respect voor het globaal medisch dossier, een goede aanvulling zijn. Binnen een aantal maanden zullen we kunnen evalueren hoe dit verder loopt. We zullen dan nagaan hoe we dit eventueel kunnen bijsturen en hoe we eventueel een aantal aanpassingen kunnen doorvoeren. Dat is natuurlijk federale materie, maar ik hoop dat de nodige regels hiervoor zullen worden uitgewerkt.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Videoconsulten zullen sowieso complementair aan de fysieke relatie tussen arts en patiënt worden. Ik ben er nog altijd van overtuigd dat we daarvoor een goed kader moeten hebben dat de kwaliteit van de zorg garandeert. De arts die het globaal medisch dossier beheert, is nog altijd het best geplaatst om een situatie te kunnen beoordelen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanbevelingen van het RADAR-project over weggelopen kinderen – 3522 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Adeline Blancquaert aan Zuhail Demir, Vlaams minister van Justitie en Handhaving, Omgeving, Energie en Toerisme, en aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het jaarverslag 2020 van Child Focus, waaruit de toename van de seksuele uitbuiting van minderjarigen blijkt – 3530 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Voorzitter, het weglopen van kinderen is in Vlaanderen nog steeds een actueel probleem. Om de noden en de behoeften van deze kinderen beter te begrijpen en inzicht in de oorzaken van het weglopen te krijgen, is er nood aan onderzoek. In maart 2020 is dan ook het Europees project 'Running Away: Drivers, Awareness, and Responses' (RADAR) gestart. Dit onderzoek heeft tot doel de kennis over de ervaringen van weglopers te vergroten, aanbevelingen te formuleren om de interventies ten aanzien van weglopers te verbeteren, en beleidsmakers te begeleiden in de ontwikkeling van doeltreffende middelen om de bescherming te verbeteren en het aantal gevallen van weglopen te verminderen.

Uit het onderzoek blijkt dat de ervaren stigmatisering van weggelopen minderjarigen door professionals wordt beschouwd als een van de redenen waarom weglopers mogelijk geen passende steun en bescherming krijgen. Het weglopen wordt regelmatig aanzien als problematisch gedrag, wat betekent dat kinderen zelf schuld hebben aan het feit dat ze weglopen. Professionals moeten echter steeds in het achterhoofd houden dat dit weggelooptgedrag verschillende oorzaken kan hebben en dat het weglopen de kinderen mogelijk in gevaarlijke situaties kan brengen.

Om dit op te lossen, zou een destigmatiseringsproces in gang moeten worden gezet door middel van campagnes en door te werken aan de integratie van een ethisch of antistigmabeleid voor professionals. Daarnaast is de manier waarop de kinderen na het weglopen worden opgevangen zeer belangrijk en bepalend voor de toekomst. Er moet voor worden gezorgd dat de professionals en de volwassenen op dit cruciaal moment gepast reageren.

Minister, hoe zult u de aanbevelingen die in het project zijn geformuleerd in de huidige aanpak van weggelopen kinderen implementeren? Bent u van plan op preventie in te zetten? Zult u investeren in preventieve campagnes die zich tot ouders en jongeren richten?

Erkent u dat er meer ingezet moet worden op het vroeg identificeren van Adverse Childhood Experiences (ACE's)? Zult u hierbij investeren in de nodige ondersteuning om de risico's die gepaard gaan met ACE's te verminderen? Hoe zult u dit doen?

Welke initiatieven neemt u om nog meer te investeren in onderzoek naar deze problematiek?

De voorzitter: Mevrouw Blancquaert heeft het woord.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): Voorzitter, minister, beste collega's, nogmaals dank dat ik hier vandaag in jullie commissie aanwezig mag zijn. Ik sluit mij ook graag aan bij de problematiek die collega Wouters zonet aanhaalde.

Op 18 mei verscheen het jaarverslag 2020 van Child Focus. En waar in het begin van de coronacrisis voor gevreesd werd, is jammer genoeg werkelijkheid geworden. De coronacrisis heeft een enorme impact gehad op het welzijn van kinderen. De stijgende cijfers in het rapport tonen dan ook aan dat er dringend actie ondernomen moet worden.

Over het algemeen is er een stijging van 47 procent in het aantal dossiers inzake seksuele uitbuiting. Dit komt neer op 2205 nieuwe dossiers in 2020 alleen al. Daarnaast steeg het aantal dossiers van grensoverschrijdende sexting met 38 procent, sextortion met 84 procent en grooming met 71 procent. Tegen de verwachtingen in steeg ook de seksuele uitbuiting van minderjarigen. Zo opende Child Focus 66 dossiers van deze vorm van seksuele uitbuiting. Dit is een behoorlijk aantal, zeker gezien de lockdown, die ervoor zorgde dat iedereen moest thuisblijven. In 2020 zag Child Focus ook een zeer sterke toename van rapportering van seksuele misbruikbeelden. Via stopchildporno.be kregen ze 2056 meldingen binnen. Een angst-aanjagende evolutie is dat er steeds meer virtueel materiaal circuleert dat ook realistischer wordt. Helaas zorgen versleutelingen en privacy-instellingen ervoor dat het niet makkelijk is om illegaal beeldmateriaal te melden of op te sporen.

Naast deze stijgende cijfers zijn er ook enkele dalingen merkbaar. Zo is het aantal dossiers van weglopers met 11 procent afgenomen. De verklaring hiervoor is terug te vinden in de maatregelen die hiervoor werden opgelegd. Kinderen zaten soms letterlijk thuis opgesloten, wat uiteraard het weglopen bemoeilijkte. Ten slotte zijn ook het aantal internationale kindervervoeringen fors gedaald. Het sluiten van de grenzen door de coronamaatregelen kan hier een rol in gespeeld hebben.

Minister, over het algemeen kan besloten worden dat de coronacrisis toch duidelijk zijn sporen heeft nagelaten op de werking van Child Focus. Er mag zeker niet vergeten worden dat deze cijfers nog maar het topje van de ijsberg zijn en dat het reële aantal vaak nog een pak hoger ligt. De strijd tegen seksuele uitbuiting van minderjarigen moet dan ook een beleidsprioriteit zijn en worden om de veiligheid van kinderen te waarborgen.

Minister, hoe evalueert u die nieuwe cijfers uit het jaarverslag 2020 van Child Focus?

Welke oorzaken ziet u voor de stijging van seksuele uitbuiting van minderjarigen in de prostitutie?

Welke lessen worden er getrokken om het beleid omtrent de aanpak van seksuele uitbuiting te optimaliseren?

Hoe zult u ervoor zorgen dat seksuele misbruikbeelden sneller gemeld kunnen worden? Welke initiatieven neemt u in overleg met de betrokken ministers om beter te kunnen ingrijpen bij seksuele misbruikbeelden en te voorzien in betere ondersteuning van de slachtoffers en een snellere opsporing van de daders?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, het RADAR-onderzoek biedt een bijzonder interessante inkijk in het wegglopedgedrag van kinderen: de drijfveren, het bewustzijn omtrent weglopen en de manier waarop we reageren, en dat in een internationaal perspectief.

Het onderzoek doet enkele interessante vaststellingen. Zo identificeert het onderzoek kinderen die herhaaldelijk wegloupedrag vertonen als een groep die bij professionals vaak een gevoel van frustratie oproept en daardoor meer kans loopt op stigmatisering en een gebrek aan steun. Een andere vaststelling is dat kinderen uit verschillende groepen ook verschillende trajecten zullen moeten meemaken en aan andere risico's zullen worden blootgesteld. Het onderzoek benoemt ook het gebrek aan vertrouwen in leeftijdsgenoten of volwassenen in hun leven als een belangrijke belemmerende factor om daadwerkelijk hulp te zoeken.

Een vierde sleutelgedachte uit het onderzoek wijst op het belang van scholen in de preventie en de ondersteuning van risicojongeren. Daarbij wordt het belang van de rol van de leraar als te vertrouwen volwassene door de deelnemers aan het onderzoek benadrukt. Het RADAR-rapport werpt zo een breder licht op deze problematiek, en toont de noodzaak aan om hier nog gericht op in te zetten en de verworven expertise te verbreden naar een breder beleid. Om dit verder te concretiseren, onderzoeken we de mogelijkheden om de resultaten van dit rapport te integreren in zowel het brede, preventieve als het meer gespecialiseerde aanbod. We gaan hiervoor ook verder in overleg met Child Focus.

Wat het preventieve luik betreft, en heel concreet de bewustmaking van professionals, werkt Child Focus op dit moment aan een vormingstraject, dat in het najaar beschikbaar zal zijn, voor de politiediensten enerzijds en de sociaal werkers en begeleiders in de voorzieningen anderzijds. Ik kan in dit kader ook refereren aan de campagne 'Laat je niet pakken', uitgerold door Child Focus in het kader van slachtoffers van tienerpooiers. Weglopen is echter vaak een symptoom van onderliggende problemen, dus ook het blijven inzetten op de brede geestelijke gezondheid en de weerbaarheid van kinderen en jongeren is belangrijk. We agenderen de resultaten van het rapport ook op de eerstvolgende bijeenkomst van de stuurgroep tienerpooiers. De werkgroep beeldvorming zal nagaan op welke manier er een koppeling kan worden gemaakt met aankomende campagnes, en of er ook andere acties nodig zullen zijn. Wat preventie betreft, wijst het onderzoek ook op het belang van hulplijnen voor kinderen en jongeren met wegloupedachten. De versterking van zowel telefonische als chatmogelijkheden bij Awel en Nupraatikerover.be zal hiertoe alvast een belangrijke bijdrage kunnen leveren.

Net zoals bij de vraag inzake preventie is het evident dat we trachten de risico's die gepaard gaan met ACE's te verminderen. De uitrol van nieuwe initiatieven, zoals één gezin - één plan (1G1P), of het inzetten op de versterking van de zorggarantie voor het jonge kind, tonen het belang dat we al hechten aan het snel en adequaat kunnen ingaan op diverse noden en het aanpakken van problemen voor ze escaleren. Het voorkomen van ACE's op zeer jonge leeftijd, waarvan geweten is dat kinderen de trauma's ervan gedurende zeer lange tijd ervaren, is ook een van de uitgangspunten achter de geïntegreerde aanpak voor de eerste duizend dagen waarvan we op dit ogenblik werk maken.

We starten met een grondige analyse van de RADAR-studie en de studie van Child Focus, en agenderen het thema, zoals aangegeven, binnen de werkgroep beeldvorming van de Vlaamse stuurgroep. Afhankelijk van deze analyse en overleg met zowel Child Focus als de initiatiefnemers van de RADAR-studie, bekijken we of verder onderzoek zinvol is.

De cijfers komen helaas niet helemaal als een verrassing. Er is het voorbije jaar blijvend ingezet op overleg met Child Focus, omdat het onze bekommernis is om voor kinderen en jongeren een klimaat te creëren waarin ze zich op relationeel en seksueel vlak veilig kunnen ontwikkelen en ontplooien. De samenwerking met Child Focus komt concreet tot uiting in de uitvoering van het Vlaamse actieplan voor een betere bescherming van slachtoffers en een strakkere aanpak van tienerpooiers.

Hierbij is Child Focus een partner die sterk betrokken is bij zowel de overkoepelende stuurgroep als de diverse werkgroepen. Diverse elementen uit het jaarverslag van Child Focus maken onderdeel uit van deze vergaderingen. Zo is er aandacht voor preventieve acties, het in kaart brengen en evalueren van online tools, de opvang en de begeleiding van slachtoffers van tienerpooiers en de link met relevante partners, zoals politie, parket en medische en therapeutische zorg. Toch zijn er enkele opvallende tendensen die extra aandacht vragen, zoals de toename van de rapportering van beelden van seksueel misbruik. De bevindingen uit het jaarverslag van Child Focus staan morgen op de agenda van de Vlaamse stuurgroep.

Zoals Child Focus aangeeft, is de seksuele uitbuiting van minderjarigen in de prostitutie een complex fenomeen dat vaak onder de radar blijft. Sinds enkele jaren worden in de Vlaamse stuurgroep tienerpooiers de cijfers die worden verzameld vanuit de assessments van mogelijke slachtoffers van tienerpooiers, door Payoke geëvalueerd. Ondanks de grotere focus op het thema en een bredere bekendmaking binnen de jeugdhulporganisaties en de campagnes van Child Focus, merken we op dit moment geen stijging in het aantal dergelijke aanmeldingen. Anderzijds lijkt de sterke stijging van voornamelijk online seksuele uitbuiting het voorbije jaar te kunnen worden gekoppeld aan de maatregelen die gepaard gingen met de covidpandemie. Het zal dus belangrijk zijn om op te helderen hoe de stijging van seksuele uitbuiting van minderjarigen in de prostitutie zich hiertoe verhoudt, en welke andere accenten er moeten worden gelegd om gerichte acties te ondernemen.

Op dit moment worden er diverse initiatieven genomen om extra in te zetten op het versterken van de weerbaarheid van minderjarigen, de vorming van de diverse relevante actoren, het versterken van juridische ondersteuning, de koppeling van medische en psychische zorg en de aanpak van daders. De bevindingen uit het jaarverslag benadrukken vooral de nood om hier verder intensief op te blijven inzetten. Recent werd er daarom door de Vlaamse stuurgroep voor geopteerd om drie werkgroepen op te zetten, die diepgaander en efficiënter beleid kunnen ontwikkelen op het vlak van aanbod/regie, beeldvorming en daders.

Een bijkomend belangrijk aspect voor een betere aanpak is de preventie en de ondersteuning van potentiële daders. Hierin speelt Stop it Now! een cruciale rol. Stop it Now! heeft in zijn jaarverslag melding gemaakt van een stijgend aantal oproepen van downloaders van beelden van misbruik van minderjarigen. De volgende campagne zal zich dan ook expliciet richten op downloaders van misbruikbeelden, op mensen die op zoek gaan naar zogenaamd 'jong materiaal', 'teens' enzovoort. Het doel van deze campagne is het vergroten van bewustzijn: niet enkel bewustzijn van datgene waarnaar men zoekt, maar ook van het bijkomend effect dat het zoeken naar bepaald materiaal ook het aanbod van minderjarigen in de hand werkt. Daarnaast willen we mensen met deze campagne ook naar de zelfhulpmodule doorverwijzen, als dat nodig is.

Uw vraag met betrekking tot het melden van misbruikbeelden en het opsporen van daders is het voorwerp van een bespreking in de Vlaamse stuurgroep, aangezien daar zowel de federale partner van Justitie als de afgevaardigden van het kabinet van de Vlaamse minister van Justitie en Handhaving aanwezig zijn. Met betrekking tot daderpreventie onderzoeken we momenteel hoe we de werking van Stop it Now! structureel kunnen verankeren vanaf 2022.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, bedankt voor uw antwoord. Ik merk toch ook uw bezorgdheid over deze problematiek. Zoals ik in mijn vraagstelling al heb aangegeven: preventie is heel belangrijk. Het betrekken van en luisteren naar

kinderen en jongeren die ervaring hebben met weglopen of dreigden weg te lopen, is een aanbeveling uit het onderzoek naar de preventie ervan. Zult u dergelijke ervaringsdeskundigen dan ook inzetten in acties gericht op preventie? Wanneer is de volgende bijeenkomst van de stuurgroep?

De voorzitter: Mevrouw Blancquaert heeft het woord.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): Minister, bedankt voor uw antwoord. De cijfers die ik daarnet opnoemde, zijn hallucinant. U zegt zelf dat die cijfers niet als een verrassing komen. Dan vraag ik me eerlijk gezegd af of u in uw rol als minister van Welzijn niet eerder had kunnen ingrijpen vooraleer dergelijke cijfers naar buiten kwamen, vooraleer dit daadwerkelijk plaatsvond, maar dat even terzijde. Ik hoop alvast op een grondig antwoord van uw kant.

Child Focus lanceerde een nieuwe preventietool rond sexting en genderstereotypes, namelijk sextoooh.be. Dat is een app voor leerkrachten, jeugdwerkers en begeleiders die werken met jongeren tussen 12 en 15 jaar. Via methodes wordt erover nagedacht hoe genderstereotiep gedrag of verwachtingen een rol spelen in hoe jongeren kijken naar of omgaan met sexting.

Minister, welke doelstellingen worden vooropgesteld met die preventietool? Wanneer zal die helemaal op punt staan? We vragen ons ook af op basis van welke argumenten ervoor werd gekozen om deze preventietool te lanceren. Waarom werd er in deze tool ook voor gekozen om de genderstereotypes hierbij te gaan betrekken?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Bij Child Focus meldde men eigenlijk dat de online veiligheid van kinderen momenteel hun grootste zorg is. Ik versta dat ook volledig. Ik denk dat wij onze jongeren zo vroeg mogelijk moeten leren omgaan met die online tools, met sociale media en dergelijke. Wat de tienerpooiers betreft, stelde Child Focus vooral twee grote problemen vast. Enerzijds is er het ronselen en benaderen van potentiële slachtoffers, anderzijds het aanbieden ervan, net omdat dat ook grotendeels online gebeurt en dat heel moeilijk te traceren is. Daarnaast doen slachtoffers ook zelden melding. Ik denk dat meisjes heel goed moeten worden gesensibiliseerd over het feit dat er van hen misbruik kan worden gemaakt of zelfs dat er misbruik van hen wordt gemaakt. Je hebt het darkweb, er zijn privacyinstellingen, er is de versleuteling van onlineberichten op sociale media. Dat maakt het natuurlijk allemaal moeilijk om daders te vinden. Toekomstig beleid zal dus ook vooral het inzetten zijn op de online veiligheid van onze kinderen en jongeren.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Ik wil nog even terugkomen op de weglopers. Als voormalig hulpverlener kan ik eigenlijk wel bevestigen dat er soms in bepaalde situaties wel onbegrip of weinig geduld was voor jongeren die wegliepen, ook vooral omdat iedereen zeer ongerust was als jongeren, als minderjarigen wegliepen, omdat ze in zeer onveilige situaties zouden terechtkomen of in handen van personen zouden vallen die het niet zo goed met hen voorhadden. Als die jongeren dan werden teruggevonden, dan was het altijd zo van 'kom, gedraag je, ga naar huis, loop niet weg'. Er was dus soms inderdaad wel wat onbegrip, maar veeleer uit ongerustheid over die jongere zelf.

Ik wil zeker niet veralgemenen en wil deze problematiek absoluut niet relativeren of minimaliseren, maar er is natuurlijk ook wel een kleine groep jongeren die dat weglopen vaak ook wel gebruiken als ze iets niet krijgen of iets niet mogen. Daar moeten we wel realistisch in zijn. Daar moeten we ook wel rekening mee houden.

Wat de redenen betreft waarom jongeren weglopen, we hebben er vooral op Europees niveau een zicht op wat die redenen precies zijn. Minister, hebt u er een zicht op waar het zwaartepunt van die redenen waarom kinderen in Vlaanderen weglopen zich precies bevindt? Het lijkt me niet slecht om dat te weten, zodat we het beleid daar ook goed op kunnen afstemmen.

Minister, er wordt al jaren gesproken over het feit dat de rapportage van de cijfers van Child Focus zich vooral op Belgisch niveau bevindt. Uw voorganger, Jo Vandeurzen, heeft in het verleden al aangegeven dat hij daar Child Focus zeker over zou aanspreken, om eventueel ook cijfers voor Vlaanderen te kunnen krijgen. Het is misschien niet slecht dat u dat opnieuw zou opnemen, vooral om te kunnen zien of er regionale verschillen zijn, of er problemen zijn die bij ons minder of net iets meer voorkomen, maar ook om te zien of ons beleid ook effect heeft.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, het rapport van Child Focus bevestigt helaas een aantal dingen waarvoor in de commissie al werd gevreesd tijdens heel het afgelopen jaar. Ik heb een paar bijkomende vragen aan u die nog niet zijn besproken. Ten eerste, Stop it Now! is een goed initiatief, moedig, zelfs een beetje tegen de tijdsgeest in. Kunt u eens ingaan op de evolutie in de cijfers van Stop it Now!? Gaan die gelijk op met de hogere cijfers die Child Focus hier rapporteert? U zegt dat u bijkomend gaat investeren, en ook de manier waarop u mensen wilt bereiken bespreekt u, maar hoe gaat dat op dit moment?

Ten tweede, een vraag na deze lockdowns. We hebben heel vaak gesproken over deze problemen van misbruik en geweld tegen kinderen waar we tegenaan kijken, waar het beleid tegenaan kijkt. Het is natuurlijk niet uitgesloten dat we weer in een situatie van lockdown zouden terechtkomen. Wat leert deze afgelopen periode u, met betrekking tot het beleid en om kinderen in deze situatie te beschermen?

Ten derde zijn er de hulplijnen. Minister, er is een paar keer besproken dat er problemen waren met de 'response rate' en met de bereikbaarheid van de hulplijnen. Hoe zit dat op dit moment? Hoe is de bereikbaarheid van 1712, van de CAW's enzovoort?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): De vorming van kinderen en jongeren is natuurlijk belangrijk met al deze thema's. Ik wil er iedereen toch op wijzen, ook alle voorstanders van vrijheid van onderwijs, dat we die zaken gelukkig hebben opgenomen in de nieuwe eindtermen voor de tweede en derde graad van het secundair onderwijs. Alles wat sexting betreft komt er in naar voren, maar ook loverboys en tienerpooiers. Als je tegenover een 16-jarige over loverboys begint, dan zou dat nog positief kunnen klinken, maar dat is het absoluut niet.

We hebben die zaken opgenomen in de eindtermen, samen met online veiligheid. Ik wil dit voor de volledigheid van het debat toch even meegeven.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, een concreet antwoord: morgen komt die Vlaamse stuurgroep opnieuw samen.

En nog een paar aanvullende antwoorden: heel recent heeft Child Focus in het kader van preventie een EHBV-cursus (Eerste Hulp Bij Verdwijningen) gelanceerd. Mevrouw Blancquaert, Child Focus kan zelf prioriteiten aanbrengen en een aangepaste strategie uitwerken. Dat is ook hun rol.

Wat de genderdiversiteit betreft: dat is een belangrijk thema. Zo hebt u in het RADAR-rapport kunnen lezen dat sommige jongeren bijzonder kwetsbaar zijn voor weglooptgedrag, onder meer omdat ze zich onbegrepen voelen of hun gevoelens niet op een juiste manier kunnen plaatsen.

Collega Verheyen, die weglopers hebben zeer uiteenlopende profielen. Het RADAR-rapport drukt ook net op het belang van een brede scope als men een aanpak wil uitwerken.

Stop it Now! heeft een sterke stijging vastgesteld in het aantal meldingen, een groot deel daarvan door naasten die zich zorgen maken over het gedrag van iemand in hun omgeving. Vorige week hebben we daar ook nog een persbericht rond uitgestuurd. Exacte cijfers kunnen via een schriftelijke vraag worden opgevraagd.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, ik denk dat er meerdere uiteenlopende gerichte campagnes en doeltreffende middelen nodig zijn om weglopers te beschermen en vooral om het aantal gevallen van weglopen te verminderen.

Onderzoek naar de oorzaken van het weglopen en om de noden en behoeften van die kinderen beter te kunnen begrijpen, is belangrijk. De stem van de jongeren meenemen in de preventie zal zeker een meerwaarde zijn. Dank u wel.

De voorzitter: Mevrouw Blancquaert heeft het woord.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): Minister, onze fractie volgt de problematiek van tienerpooiers al heel lang op, zowel in deze commissie als in de commissie Justitie. Helaas zien we nog geen licht aan het eind van de tunnel, maar we blijven dit uiteraard ten gronde opvolgen.

Collega Daniëls, u mag zoveel opnemen in uw eindtermen als u wilt, zonder degelijke maatregelen zal het helemaal niets uitmaken, want deze problematiek reikt zoveel verder dan gewoon het aanpassen van de eindtermen. Ik heb het gevoel dat u altijd wat schermt met te zeggen dat de eindtermen zijn aangepast, dat het probleem dus is opgelost en dat we ons geen zorgen meer hoeven te maken.

Ik denk dat u het rapport van Child Focus niet hebt gelezen en dat u niet op de hoogte bent van de problematiek. Ik raad u aan om dat zeker eens te lezen. Het zijn schrijnende cijfers. Dan weet u wat u moet aanpassen en aankaarten in uw regering, en dan weet u wat er moet worden gedaan aan die problematiek. Bij dezen, collega Daniëls, een beetje huiswerk voor vanavond.

Minister, ik zou u willen bedanken voor uw antwoord. Als ik u bijkomende vragen stel, krijg ik meestal een zeer vaag en oppervlakkig antwoord. Ik zal zoals steeds mijn bijkomende vragen en de vragen van mijn eerste tussenkomst nogmaals schriftelijk indienen, zoals ik al een beetje gewend ben als ik vragen aan u stel. Dat is jammer. U spreekt over weglopers, maar we hebben het hier ook over sexting en grooming en over een veel ruimere problematiek. We zullen dus alles nogmaals schriftelijk indienen en ik begrijp dat u blijkbaar wat meer tijd nodig hebt om u voor te bereiden als er vragen worden gesteld in een tweede tussenkomst.

Voorzitter, naar slechte gewoonte dien ik alles opnieuw schriftelijk in om een degelijk antwoord te krijgen.

De voorzitter: Ik suggereer ook een koffietje met collega Daniëls.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): Ik kijk er alvast naar uit.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de gezondheid van artsen – 3542 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Uit een enquête bij artsen en apothekers leren we dat het niet goed gaat met onze artsen. Meer dan de helft van de artsen heeft meer tijd nodig om zich te ontspannen en voelt zich na de werkdag slap en fysiek vermoeid. Een op de drie is emotioneel uitgeput tijdens het werk en laat zich steeds afstandelijker uit over de job. Bij artsen jonger dan 40 jaar is de score hoger. Zes op tien artsen zijn soms al moe vooraleer ze aan hun job beginnen. Bij jongere artsen loopt dat op tot 75 procent.

Artsen schrijven zichzelf medicatie voor. Een op de drie heeft het afgelopen jaar medicatie gebruikt, maar in driekwart van de gevallen was dat niet nodig. Jonge artsen slikken ontstekingsremmers en paracetamol. Oudere artsen gebruik veeleer slaap- en kalmeermiddelen. Psychiaters en anesthesisten nemen hun toevlucht tot psychoactieve stoffen en een kleine minderheid gebruikt ook drugs.

Een op de vijf artsen zegt meer te drinken dan gezond is. Bij spoedartsen is het gebruik van alcohol hoger dan gemiddeld. Een op de vier van hen zegt dat ze soms niet kunnen stoppen met drinken.

Dit zijn slechte cijfers. Corona heeft duidelijk ook een negatieve impact gehad op onze artsen. We weten dat huisartsen slechte patiënten zijn. Ze hebben vaak zelf geen huisarts en ze bespreken hun zelfmedicatie ook niet met collega's.

Minister, artsen hebben het afgelopen jaar mee in de vuurlinie gestaan en nadat de pandemie voorbij is, zullen ze nog heel wat uitgestelde zorg op zich moeten nemen. Hoe wilt u de artsen ondersteunen om te vermijden dat ze uitvallen?

Middelengebruik blijkt een methode te zijn geworden om om te gaan met stress. Dat is natuurlijk niet de juiste aanpak. Hoe wilt u artsen bereiken met alternatieve methoden om aan stressbeheersing te doen en om ademruimte te creëren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De coronacrisis heeft een belangrijke impact op de mensen die tewerkgesteld zijn in de zorg- en welzijnssector. Artsen zijn daarop geen uitzondering. Ook als de crisis voorbij is, zal de druk nog lange tijd aanhouden, onder meer om te antwoorden op uitgestelde hulpvragen.

Om die reden is er dan ook al een breed beschikbaar hulpaanbod uitgebouwd, gaande van zelfzorg tot laagdrempelige eerstelijns hulp tot meer intensieve psychologische hulp. De Vlaamse overheid heeft in het kader van het actieplan Zorgen voor Morgen verschillende initiatieven opgezet, zoals de website www.dezorgsamen.be, waarover we eerder in deze commissie al spraken. Via de website worden tools aangeboden om de mentale veerkracht te ondersteunen en is informatie beschikbaar over de gepaste ondersteuning in antwoord op een psychische nood. Alle aangeboden informatie op de website is bijeengebracht door experts en wetenschappelijk gefundeerd. En uiteraard kunnen ook artsen hier terecht voor ondersteuning.

Er is ook het verhogen van de capaciteit van de zogenaamde eerste helpers. De eerste helpers zijn nabije steunfiguren van de medewerkers in de zorg- en welzijnssector. Zij dienen te worden ondersteund in hoe ze hun rol als eerste helper

vorm kunnen geven. We zien verschillende taken voor deze eerste helper: het detecteren van een collega in nood, het connecteren van deze collega met het beschikbare hulpverleningstraject, het opvolgen van de collega in kwestie. De eerste helper kan zich zowel in de voorziening bevinden als buiten de voorziening. Doordat er wordt ingezet op de eerste helpers is dit project bijzonder duurzaam. Deze kennis op het terrein is niet enkel interessant in tijden van coronacrisis, maar ook voor erna, en zeker ook voor artsen. In dit kader zijn er al filmpjes en webinars ontwikkeld.

Sinds april van dit jaar is de zorgscreener op het platform www.dezorgsamens.be verder uitgebreid met de mogelijkheid om rechtstreeks in contact te worden gebracht met een hulpverlener.

Indien de screener detecteert dat er mogelijk psychische problemen zijn, zullen de hulpverleners of desgevallend ook artsen die zich aanmelden, verder gecontacteerd worden door diensten met specifieke expertise om een verdere screening op psychische problemen uit te voeren en eventueel door te verwijzen naar eerste of tweede lijn gespecialiseerde hulpverlening in de geestelijke gezondheidszorg.

De Vlaamse Regering heeft op 17 juli 2020 circa 1,5 miljoen euro extra toegekend aan de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's) voor de versterking van hun aanbod aan psychosociale bijstand op de eerste lijn. Met de versterking van dit aanbod willen we inspelen op de noden en signalen die naar boven komen in het kader van psychosociale ondersteuning tijdens en na coronatijden. Een van de prioritairere doelgroepen waarop deze uitbreiding zich richt, zijn medewerkers in welzijns- en gezondheidszorg en de thuiszorg die voor hulp en ondersteuning niet direct terecht kunnen binnen hun eigen werkcontext.

Daarnaast kan ik nog wijzen op enkele initiatieven die door mijn federale collega, minister Vandenbroucke, worden ontwikkeld, onder meer de mogelijkheid voor alle ziekenhuismedewerkers om een beroep te doen op psychologische ondersteuning of actieve professionele begeleiding om psychosociale risico's op het werk te voorkomen en het initiatief om bijkomende psychologische hulp voor zelfstandigen in nood te voorzien via acht gratis psychologische sessies.

Ik geef nog mee dat het platform ARTS IN NOOD beschikbaar is. Dit platform is een onafhankelijke structuur uitgewerkt door de Orde der Artsen, waarbij vertrouwenspersonen artsen in psychische nood kunnen bijstaan en ondersteunen. Het project richt zich vooral naar artsen die gezondheidsproblemen of persoonlijke zorgen meedragen, kampen met een burn-out enzovoort.

Domus Medica ontwikkelde in samenwerking met Doctors4Doctors het concept 'co-artsen': een laagdrempelig initiatief waarbij huisartsen terechtkunnen bij een soort vertrouwenspersoon binnen de eigen kring. Co-artsen zijn artsen die nabij willen zijn voor de collega-huisartsen als eerste helper.

De cijfers rond middelengebruik bij artsen baren ons inderdaad zorgen. We kunnen ervan uitgaan dat de kennis over de impact van alcoholgebruik en andere middelen bij artsen hoger ligt dan bij het brede publiek. Kennis is evenwel maar één factor die een rol speelt in gedrag. De hoge werkdruk en competitieve omgeving waarbinnen artsen werken, kan ertoe leiden dat deze gezondheidsprofessionals naar alcohol, drugs of medicatie grijpen als copingstrategie.

Bovendien maken de eigen positie als gezondheidsexpert en de geringe beschikbaarheid van middelengebruik dat artsen en apothekers de vraag naar hulp vaak zeer lang uitstellen. De 'treatment gap' voor alcoholproblematiek ligt gemiddeld reeds op achttien jaar.

Data en informatie vormen een eerste stap in het zichtbaar maken en het bespreekbaar stellen van middelengebruik onder artsen en apothekers. VAD voorziet geen specifieke acties naar artsen rond hun eigen middelengebruik.

In het kader van het preventieve gezondheidsbeleid leggen we binnenkort een nieuwe beheersovereenkomst met een partnerorganisatie rond geestelijke gezondheidsbevordering voor aan de Vlaamse Regering. In het finale voorstel, zoals het recent is besproken met het agentschap Zorg en Gezondheid en mijn kabinet, zijn acties voorzien gericht op de setting werk en meer specifiek binnen de context zorg en welzijn, dus ook de doelgroep artsen. Het is de bedoeling om binnen de nieuwe beheersovereenkomst ten aanzien van mensen die tewerkgesteld zijn in de zorg- en welzijnssector, in te zetten op gezondheidsbevorderende methodieken, niet enkel gericht op het individu maar ook op omgevingsvariabelen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Dat laatste is alleszins een goede zaak. Er is veel te weinig aandacht voor die doelgroep. Artsen worden vaak gezien als rolmodel of als 'robots'. Vaak denken ze dat van zichzelf. Vaak zijn het jammer genoeg de slechtste patiënten. Zoals u zelf zei, zoeken ze vaak geen hulp. Vaak hebben ze geen eigen huisarts. Ze kunnen zichzelf medicatie voorschrijven, praten daar niet over met collega's. Solo werkende artsen kunnen dat sowieso al niet.

Wat ik heel belangrijk vind, en wat artsen echt zou kunnen helpen, is die administratieve rompslomp die zij ondervinden, wegnemen. Dat ervaren zij als heel storend en verhoogt de druk. We hebben dat nu ook in deze coronaperiode gezien. In gewone omstandigheden is de druk al hoog, maar door de coronapandemie is daar nog heel wat extra werk bij gekomen. Administratieve rompslomp wegnemen, is één zaak. Voldoende praktijkondersteuning, taken die ook door een verpleegkundige uitgevoerd kunnen worden, zodat een deel van het werk al ontlast wordt, is heel belangrijk om op in te zetten.

Vooraf jongere artsen hebben last van vermoeidheid en dergelijke. De vrouwelijking van het beroep – vroeger was de arts klassiek een man, hij werkte voltijds en zijn vrouw nam de telefoon op – speelt een rol. Er zijn nu vooral vrouwelijke artsen. Ze werken vooral met twee, hebben een gezin. Dat maakt het alleen maar zwaarder. Bij die groep moeten we zeer aanklampend werken. U spreekt over de website www.dezorgsamen.be. U weet natuurlijk dat artsen niet geneigd zijn om zo'n website te bezoeken. Zo ken ik ze.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): De overheid mag inderdaad niet langer doof blijven voor de hulpkreten van artsen. Heel wat van de artsen die nood hebben aan hulp zijn voorstander van ondersteuningsprogramma's om die problemen aan te pakken. Ze vragen naar tools om hun veerkracht te verbeteren. Toch zien we al heel wat acties ter ondersteuning van de artsen. Minister, u had het over ARTS IN NOOD, over Doctors4Doctors. Er is ook nog MediQuality.

Zijn de bestaande onlinediensten en platformen voldoende gekend bij de artsen? Denkt u dat er nood is aan een kader voor een efficiënte ondersteuning van artsen?

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, collega Saeys sprak al over de administratieve overlast. We hebben daarover al van gedachten gewisseld. Daarbij kwam de werkbaarheidsmonitor vorig jaar als proefproject. Heeft die monitor dezelfde conclusies teweeggebracht als de enquête?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, administratieve overlast en de mogelijkheden van delegatie naar praktijkassistenten zijn elementen die zeer zwaar wegen op de schouders van een arts – als zoon en broer van artsen weet ik erover mee te spreken, ik hoor dat ook wel. Er zitten elementen in die kloppen, alleen zijn dat federale aangelegenheden waar wij op dit ogenblik geen instrumenten hebben om rechtstreeks in te interveniëren.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik hoop vooral door deze vraag te stellen dat men meer en meer gaat beseffen hoe zwaar artsen het wel hebben. Zeker nu meer dan ooit, moeten we hen ondersteunen en aanklappend werken, omdat ze heel goed zijn in het maskeren van symptomen en er moeilijk over praten. Dat aanklappend werken is zeer belangrijk.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.