



Vlaams
Parlement

vergadering **C314**
zittingsjaar 2020-2021

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 8 juni 2021

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

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de opdrachten van de zorgraden van de eerstelijnszones in de aanpak van de coronapandemie – 3697 (2020-2021)	3
VRAAG OM UITLEG van Mieke Schauvliege aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het gezondheidsonderzoek naar aanleiding van de verontrustende PFOS-concentraties bij de Oosterweelwerken – 3706 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de PFOS-vervuiling in Zwijndrecht – 3743 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de resultaten van het bodemonderzoek en de hoge PFOS-concentraties – 3755 (2020-2021)	6
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de versterking van de hulplijnen in het kader van het opvangen van de psychosociale gevolgen van de coronacrisis – 3685 (2020-2021)	19
VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de stopzetting van het gratis aanbod van pneumokokkenvaccins voor de Vlaamse woonzorgcentra – 3715 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de pneumokokkenvaccinatie – 3744 (2020-2021)	24
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over overgewicht bij peuters – 3771 (2020-2021)	
VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over overgewicht bij peuters – 3782 (2020-2021)	28
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over alternatieve coronatestmethoden – 3781 (2020-2021)	34

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de opdrachten van de zorgraden van de eerstelijnszones in de aanpak van de coronapandemie – 3697 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Dank u wel voorzitter, goedemiddag allemaal. Het succes van infectiebestrijding staat of valt enerzijds met een preventieve aanpak en anderzijds met een doorgedreven contactopsporing en ondersteuning van getroffen voorzieningen en gemeenschappen. Zo leefde eind juli, begin augustus van vorig jaar bij een aantal lokale besturen de vraag om beter te kunnen inzetten op lokale contact- en bronopsporing. Het inzicht groeide dat zo veel mogelijk zorgraden – in samenwerking met de lokale besturen – moesten inzetten op het versterken van de centrale contact- en bronopsporing en tegelijkertijd van nabij lokale situaties moeten opvolgen en aanpakken. Daarvoor werden subsidies toegekend en moeten er samenwerkingen gesloten worden met lokale besturen en met huisartsenkringen voor de medische expertise.

De zorgraden met hun netwerk kregen het afgelopen jaar dan ook van de Vlaamse Regering een belangrijke rol in de aanpak van nieuwe heropflakkingen van COVID-19 toebedeeld. Naast de contact- en bronopsporing werd er vanuit de zorgraden ook gespecialiseerde outreachende support georganiseerd voor voorzieningen waar de ondersteuning van het psychosociaal welzijn van de medewerkers tijdelijk niet door de organisaties zelf gegarandeerd kon worden. De centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) zetten gespecialiseerde therapeuten in die in de organisaties ter plaatse instonden voor ondersteuning, klinische triage, klinische interventie en klinische opvolging om zo een antwoord te bieden op acute stresssituaties ter voorkoming van ernstige psychische problemen. De zorgraden kregen eveneens de opdracht om in te zetten op sensibilisering en bewustmaking rond signalen die konden wijzen op besmetting alsook op preventie.

Momenteel bereiken mij dan ook heel wat vragen op het terrein over het verdere verloop en in het bijzonder over de financiering van bovenstaande opdrachten, waarvan het einde van de financiering of de taakstelling stilaan nadert. Tegen deze achtergrond had ik dan ook graag volgende vragen gesteld.

Minister, hoe evalueert u de uitvoering van deze opdrachten? Wat liep er goed en wat waren of zijn volgens u nog steeds de grote hiaten?

Kunt u uw visie op het verdere verloop van deze opdrachten wat nader schetsen? Hoe passen die in de strategie om nieuwe varianten – ondanks de zeer hoge vaccinatiëgraad – van nabij op te volgen?

Is het volgens u opportuun om bepaalde opdrachten al dan niet allemaal te verlengen?

Tegen wanneer denkt u uitsluitel te kunnen geven over de eventuele verzetting van de opdrachten en de bijhorende financiering?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, alle eerstelijnszones zijn erin geslaagd om op korte tijd na hun oprichting in juli 2020 een aanspreekpunt en een COVID-19-team inclusief teamleider en medische single point of contact (mSPOC) samen te stellen. Ze kregen vanuit het consortium voor de Vlaamse contactopsporing een lokale field

agent ter beschikking en ook de lokale besturen stapten in het verhaal van de lokale bronopsporing met covidcoaches en huisbezoekers.

De lokale aanpak werkt goed. De burger wordt benaderd vanuit een coachende houding en krijgt ondersteuning bij quarantaine en isolatie. De informatie-uitwisseling met de centrale contactopsporing wordt ook stelselmatig verbeterd en sommige lokale besturen doen ook actief aan contacttracing. De samenwerking tussen de eerstelijnszones en de lokale besturen is geformaliseerd en uitgediept.

Verschillende actoren, waaronder de covidcellen van de eerstelijnszones, de lokale initiatieven, de CLB's, de arbeidsgeneeskundige diensten, de coördinerend en raadgevend artsen (CRA's), het team infectieziektebestrijding van Zorg en Gezondheid en het consortium voor contactonderzoek zetten samen hun schouders onder contact-, cluster- en bronnenonderzoek. Naargelang de context en het type contact zal een actor meer of minder betrokken zijn. Zo worden de clusters in de zorgvoorzieningen opgenomen door het corona Outbreak Support Team van het agentschap Zorg en Gezondheid en werken de CLB's in eerste instantie samen met de mSPOC's van de zorgraden met het team infectieziektebestrijding in de tweede lijn.

Ter ondersteuning van deze activiteiten worden opgeleide veldagenten van het Vlaams consortium voor contactonderzoek afgevaardigd naar de COVID-19-cellen van de zorgraden. Dit faciliteert de samenwerking tussen het lokale en het centrale niveau. Al zijn er waarschijnlijk bij alles wel casuïstische voorbeelden te geven waar het minder goed liep, toch hebben we de ervaring dat deze samenwerking goed verloopt en de gezamenlijke grote inspanningen van alle actoren bijdragen aan het beperken en indijken van de clusters.

Het project gespecialiseerde, outreachende support vanuit de CGG's aan de residentiële organisaties binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) loopt momenteel nog. De eerste projectperiode liep van 15 juni 2020 tot en met 31 december 2020. Eind vorig jaar werd duidelijk dat de coronacrisis nog niet ten einde was en dat verdere ondersteuning van het personeel nodig zou zijn. Het project werd verlengd van 1 januari 2021 tot en met 30 juni 2021.

Van de twintig CGG's zijn er zestien in het project ingestapt. Daarmee zijn de dertien werkingsgebieden van de CGG's gedekt en is het aanbod beschikbaar in heel Vlaanderen. We krijgen zeer positieve feedback uit de diverse CGG's. De groepsessies bieden een moment waarop de teams van woonzorgcentra, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), jeugdvoorzieningen en jeugdhulpvoorzieningen stilaan op adem kunnen komen na de afgelopen periode. Daarnaast geven de interventies een opstap richting individuele hulpverlening aan medewerkers die daar nood aan hebben.

Als eenmaal het aantal besmettingen sterk is gedaald, zal het belang van het cluster- en brononderzoek steeds meer toenemen. Dat geldt zowel voor het vermijden van het uitdijen van uitbraken met de al aanwezige varianten als voor het vertragen van de verspreiding van nieuwe varianten. De basisbenadering is niet verschillend. Zo is de nu dominante alfavariant, vroeger de Britse variant genoemd, ooit een 'nieuwe' variant geweest. Wanneer een zorgwekkende variant opduikt, moet er extra worden ingezet op bron- en clusteronderzoek. Wanneer is geweten dat iemand met zo'n zogenaamde 'variant of concern' (VOC) is besmet, wordt de persoon opnieuw gecontacteerd en wordt het contactonderzoek nog eens overgedaan om te zien of er geen contacten zijn vergeten, wordt er gepeild naar de mogelijkheden en hindernissen bij de isolatie en wordt de nood aan ondersteuning ingeschat. Daarvoor werken het team Infectieziektebestrijding en Vaccinatie, de centrale field agents van het consortium en de COVID-19-cellen samen.

De bron- en contactopsporing heeft zijn deugdelijkheid bewezen binnen de zorgraden. Inzetten op preventie en bron- en contactopsporing heeft zijn meerwaarde

ook bewezen tijdens de crisis. Ik ben dan ook van oordeel dat het zeker en vast nuttig is om deze essentiële functies te verlengen in functie van de verdere evolutie van de pandemie.

Ik hoop voor het zomerreces uitsluitend te kunnen geven over de toekomstige financiering van de COVID-19-teams. Momenteel onderzoeken we nog of het aanbod van de mobiele CGG-support zal worden gecontinueerd na 30 juni van dit jaar en of er, naast de voorziene structurele investering in onder meer de CGG's, het voortzetten van www.dezorgsamen.be en de versterking van de personeelssterkte waarin is voorzien in VIA 6 (Vlaams intersectoraal akkoord), andere bijkomende acties nodig zijn op het vlak van het psychosociaal welzijn van het personeel.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Minister, dank u wel. Ik kan alleen maar bevestigen dat de lokale bron- en contactopsporing in samenwerking met de zorgraden van de eerstelijnszones heel goed werkt. Ik zie elke week hoe goed dat er overal aan toegaat. Ik hoor u ook zeggen dat er voor het zomerreces meer duidelijkheid zal komen. Dat is heel goed. Het is in deze tijden natuurlijk allesbehalve evident om op voorhand duidelijkheid te verschaffen, maar ik denk toch dat we die duidelijkheid wel verschuldigd zijn aan de zorgraden in de eerstelijnszones. Zoals u ook weet, hebben ze de afgelopen maanden bergen werk verzet, van bronopsporing tot de massale vaccinatie van de Vlaming. Ze hebben de handen meer dan vol. Zorgen of onduidelijkheid over de financiering en de toekomst van de huidige opdracht zijn dan dingen waarmee ze zich eigenlijk niet zouden moeten bezighouden. Ik weet ook dat dat niet altijd gemakkelijk is in een crisis waarin het virus constant van strategie verandert, maar ik roep u zeker op om zo veel mogelijk ruim op voorhand aan te kondigen wat u van de lokale besturen en van die eerstelijnszones blijft verwachten.

In het kader daarvan heb ik nog een bijkomende vraag voor u, in het bijzonder over de toekomstige rol van die eerstelijnszones bij de bestrijding van deze pandemie. Ondanks externe factoren die wij niet in de hand hebben, zit Vlaanderen op kruissnelheid wat de vaccinatie betreft, maar toch moeten we ook altijd rekening houden met een worstcasescenario waarbij de besmetting door een nieuwe variant, ondanks de hoge vaccinatiegraad, opnieuw de kop zou opsteken.

Minister, is het volgens u opportuun om in de toekomst een soort van minimum-capaciteit uit te bouwen in de schoot van de eerstelijnszones met als opdracht datgene waar we het net over hebben gehad, zodat zij bij een opflakking onmiddellijk kunnen worden ingeschakeld, of ziet u dat eerder op Vlaams niveau? Zijn daar al plannen voor?

De voorzitter: De heer Vaneenckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneenckhout (Groen): Minister, naar aanleiding van deze terechte vraag kunnen we stellen dat dit een stresstest is geweest voor de eerstelijnszones. Hetzelfde geldt voor de pilootprojecten met regionale zorgplatformen.

Aansluitend bij deze vraag wil ik de link maken met de regiovorming die door minister Somers wordt getrokken en het spanningsveld die dat geeft, wat zorgt voor de nodige nervositeit bij de eerstelijnszones die net gestart zijn en zich meteen al fundamenteel in vraag moeten stellen over hun samenstelling. Dat zorgt voor grote ongerustheid.

Minister, wat zijn daarin de volgende stappen? Hoe wenst u zich daar verder toe te verhouden? Op welk moment komt daar duidelijkheid over? In welke mate moeten de eerstelijnszones zich volledig enten op de regiovorming? Dat leek me alvast de geest van de beslissing van de Vlaamse Regering, maar daar blijven vragen over binnenkomen, ook bij ons en bij de betrokken eerstelijnszones.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Onze aanpak is inderdaad om onze eerstelijnszones te betrekken bij deze crisis, zowel bij het contactonderzoek als bij de vaccinaties. Dat mag een succes worden genoemd en toont aan waarom we een dergelijk grote betrokkenheid en een dergelijk hoge ratio hebben, zowel wat testcapaciteit als wat het aantal vaccinaties betreft. Algemeen denk ik dus dat die eerstelijnszones inderdaad een belangrijke rol spelen. Dat is ook de reden waarom wij in juni 2020 de kaart van de eerstelijnszones hebben getrokken. Er waren alternatieven zoals de provincies, zoals dat in andere regio's het geval was. Wij hebben echter heel duidelijk geopteerd om de kaart te trekken van de eerstelijnszones omdat wij daar absoluut in geloven en daar ook in de toekomst een rol voor weggelegd zien, collega Verheyen.

Wat de regiovorming betreft, spelen de eerstelijnszones en de regionale zorgraden inderdaad een rol. Wij hebben erover gewaakt dat die regiovorming recht doet aan de eerstelijnszones. Als ik me niet vergis, wordt het debat daarover op een zevental plaatsen lokaal gevoerd. Het is de bedoeling na te gaan of dit inpasbaar is en zo ja, hoe. Wij zullen de regionale zorgraden daarop oriënteren.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Minister, er zijn heel wat samenwerkingsverbanden maar ikzelf geloof ook heel erg in de eerstelijnszones. Ik zie ook dat dat werkt, toch hier bij ons. Ik denk dat mijn oproep voor meer duidelijkheid over de toekomstige opdracht en financiering ook heel duidelijk was. Het is belangrijk dat wij een denkoefening maken om na te gaan hoe wij een minimumcapaciteit aan pandemiebestrijdingsopdrachten willen uitbouwen en organiseren. De discussie is niet zozeer of we dat moeten doen, maar eerder op welke manier. Zoals men zegt, is het bij een brand ook niet de bedoeling nog brandweerlui te moeten aanwerven en opleiden. We mogen dat zeker niet uit het oog verliezen en moeten daar zo snel mogelijk voor duidelijkheid zorgen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

**VRAAG OM UITLEG van Mieke Schauvliege aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het gezondheidsonderzoek naar aanleiding van de verontrustende PFOS-concentraties bij de Oosterweelwerken
– 3706 (2020-2021)**

**VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de PFOS-vervuiling in Zwijndrecht
– 3743 (2020-2021)**

**VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de resultaten van het bodemonderzoek en de hoge PFOS-concentraties
– 3755 (2020-2021)**

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schauvliege heeft het woord.

Mieke Schauvliege (Groen): Voorzitter, minister, collega's, het is fijn om eens in jullie commissie langs te komen, jammer genoeg evenwel met niet zo'n fijne problematiek.

We hebben het allemaal vernomen via de pers: de enorme werf van de Oosterweelverbinding is zwaar vervuild door gevaarlijke PFOS-chemicaliën. Maar ook in het naburige Zwijndrecht zit de bodem vol PFOS, blijkt uit nieuwe metingen.

Voor alle duidelijkheid: PFOS is een chemische stof die niet of nauwelijks afbreekbaar is en in allerlei producten werd verwerkt omdat ze water-, vuil- en vetafstotend is. PFOS maakt deel uit van de pfas-chemicaliën, ook wel bekend als de 'forever chemicaliën'. PFOS heeft wel degelijk een heel grote invloed op onze gezondheid. Uit onderzoek blijkt dat hoge concentraties ervan leverschade veroorzaken, een effect hebben op ons afweersysteem en schadelijk zijn voor de voortplanting en voor de ontwikkeling van het ongeboren kind. Ze zijn mogelijk ook kankerverwekkend.

De gemeente Zwijndrecht liet naar aanleiding van tal van persberichten en vragen aan ministers op diverse plekken in de gemeente stalen nemen van de bodem en het grondwater. De resultaten daarvan zijn sinds vorige week bekend en doen grote vraagtekens rijzen. Er is sprake van een verontrustende vervuiling. Het spreidingsgebied van de chemische stof blijkt veel groter te zijn dan de Oosterweelwerf alleen. De gemeente is daar heel erg bezorgd over.

Dat de impact op onze omgeving groot is, bevestigt ook bioloog Thimo Groffen van de Universiteit Antwerpen, die al vijf jaar onderzoek doet naar PFOS-concentraties in de buurt van de 3M-site. Hij heeft in eieren van koolmezen dosissen aangetroffen die tot de hoogste behoren in de wetenschappelijke literatuur.

Dat wordt bevestigd door een andere wetenschapper, Robin Lasters, die een onderzoek uitvoerde naar de aanwezigheid van PFOS in de eieren van kippen die door omwonenden in de tuin werden gekweekt. Daaruit bleek dat in meer dan de helft van de gevallen de Europese consumptienorm werd overschreden. Het eten van twee van zulke eieren per week is schadelijk voor de gezondheid.

U begrijpt dat al die berichten leiden tot heel veel onrust bij het gemeentebestuur en de inwoners van Zwijndrecht. Ook mensen uit de omgeving die leven van fruitteelt en landbouw, zijn bijzonder ongerust. Een van hen is fruitteler Gunther Vinck, die vanuit zijn woning uitkijkt op de 3M-fabriek, net aan de overkant van de E34. Hij is niet gerust. 'We kweken hier op een oppervlakte van 15 hectare peren,' zegt hij. 'Die worden via de veiling grotendeels naar China geëxporteerd. Ik heb op de meeste percelen een waterput laten boren voor druppelbevloeiing. Ik denk niet dat er gevaar is. We halen het water uit lagen van 7 tot 9 meter diep.' Maar ook hij wil geen risico nemen en zal een aantal stalen naar het labo te sturen. Intussen hebben we vernomen dat heel wat inwoners dat ook proberen te doen, uit ongerustheid.

Met andere woorden: er is wel degelijk nood aan actie. Ik heb hierover dan ook de volgende vragen, minister.

Bent u bereid – ondertussen hebt u verklaard dat u daartoe bereid bent – om een grootschalig gezondheidsonderzoek uit te voeren om de effecten en impact van deze chemicaliën te onderzoeken? Aan welk type onderzoek denkt u? Is epidemiologisch onderzoek naar de gezondheidseffecten op de blootgestelde bevolking, toxicologisch onderzoek, biomonitoring of ander bijkomend onderzoek noodzakelijk om de effecten in kaart te brengen?

Welke scope voorziet u voor dit gezondheidsonderzoek? Zal het gaan over de directe omgeving van 3M op het grondgebied Zwijndrecht, of ook verder? Welke gemeenten zijn daarbij betrokken?

Wat is de termijn en wie zal het onderzoek uitvoeren?

Welke rol zal het agentschap Zorg en Gezondheid hierbij spelen?

Zult u 3M verantwoordelijk stellen en minstens de kosten van het onderzoek laten betalen, gevolgd door de mogelijk andere kosten? Op welke manier zal Vlaanderen samenwerken met internationaal en Europees onderzoek, zoals het onderzoek over pfas door het Europese Milieuagentschap?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): In academische kringen is de PFOS-vervuiling in Zwijndrecht al vijftien jaar bekend. Tien jaar geleden voerde Wendy D'Hollander voor haar doctoraatsonderzoek aan de Universiteit Antwerpen metingen uit naar de aanwezigheid van PFOS in de omgeving van het technologiebedrijf 3M in Zwijndrecht. De meetresultaten lieten zeer hoge concentraties van de stof zien, die in diverse recente studies gelinkt is aan mogelijke gezondheidsrisico's, zoals een verstoorde hormoonbalans en een verhoogde kans op kanker. De gemeten concentraties bedroegen tot drie keer de waarde die toen in Europa als veilig werd beschouwd. In pissebedden, wormen en mezen in de omgeving van de 3M-fabriek werden jaren geleden al concentraties aangetroffen die behoren tot de hoogste ooit gerapporteerd in de wetenschappelijke literatuur.

De zaak komt nu terug onder de aandacht omdat binnenkort op de Antwerpse Linkeroever de graafwerken voor de Scheldetunnel beginnen en de vervuiling dreigt vrij te komen. Ondertussen zijn nieuwe stalen genomen op verschillende locaties en deze zouden verontrustend zijn.

Opvallend is dat de buurtbewoners niet op de hoogte zijn van de vervuiling noch van de eraan verbonden gezondheidsrisico's bij het consumeren van eigen groenten of eieren van de eigen scharrelkippen.

Minister, werd ooit vanuit de Vlaamse overheid de vervuiling en de eraan verbonden gezondheidsrisico's gecommuniceerd aan de bewoners?

Wiens taak is het in geval van een dergelijke vervuiling om de bevolking te informeren over de vervuiling en de gezondheidsrisico's, en om richtlijnen te verstrekken over welke maatregelen de burgers kunnen nemen om de impact van de vervuiling te beperken?

Welke initiatieven werden genomen vanuit het agentschap Zorg en Gezondheid om de gezondheidsrisico's op te volgen?

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Ook mijn vraag gaat over het bericht dat de gemeente Zwijndrecht een bezorgde brief heeft geschreven naar minister Beke over de resultaten van het bodemonderzoek op vijf verschillende plaatsen in de gemeente naar de aanwezigheid van gevaarlijke stoffen. Dit onderzoek gaf inderdaad aan dat op alle drie de bodemproeven de waarden aan PFOS minstens tien keer hoger waren dan wat voorgesteld wordt als bodemsaneringsnorm in vervuild gebied. Ook de waarden inzake PFOA zijn te hoog in zowel de drie stalen van de bodem, als in de twee grondwaterstalen. De oorzaak lijkt een chemische fabriek in de buurt. Ook niet onbelangrijk: de stalen werden afgenomen in zowel woongebied als in agrarisch gebied.

Beide stoffen zijn chemische substanties waarvan ook algemeen wordt aangenomen dat ze schadelijk zijn voor de volksgezondheid en voor de gezondheid van organismen in de omgeving, eens bepaalde drempelwaarden overschreden worden. Zo lijkt er een verband te zijn met vroeggeboorte en met kanker. De gemeente vraagt dan ook advies aan de Vlaamse overheid over wat ze hiermee moet doen.

Minister, hebt u kennis genomen van het schrijven van de gemeente Zwijndrecht en van de resultaten van het bodemonderzoek?

Wat zijn volgens de Vlaamse overheid gevaarlijke concentraties van deze stoffen, en wat zijn de risico's die ermee geassocieerd worden?

Welke mogelijkheden ziet u om de gemeente te adviseren en bij te staan? Is bijkomend onderzoek in aangrenzende woongebieden naar de concentraties van deze stoffen aangewezen?

Er is ook een akelige parallel tussen het bericht uit Zwijndrecht en de situatie van Umicore in Hoboken. Zijn er conclusies te trekken uit de aanpak van de Hobokense situatie om dit probleem beter aan te pakken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Op 1 juni laatstleden ontving ik inderdaad het schrijven van de gemeente Zwijndrecht waarin gevraagd wordt om een gezondheidsonderzoek op te starten in de brede omgeving van de 3M-site. Het doel van het onderzoek is om de bevolking te kunnen informeren en advies te verlenen over maatregelen om blootstellingsrisico's te beperken of uit te sluiten. Als bijlage werd een indicatief onderzoeksrapport toegevoegd met enkele bodem- en grondwaterresultaten op enkele pfas in de omgeving van de site. Op 4 juni hebben de betrokken Vlaamse administraties samengezeten met de gemeente Zwijndrecht om kadering te geven in dit complexe dossier.

Op de vraag welke precies de gevaarlijke concentraties zijn, is geen rechttoe rechtaan antwoord mogelijk. De groep van pfas bestaat namelijk uit ruim vierduizend verschillende chemische stoffen, waarvan een heel groot aantal geen volledige huumaan-toxicologische risicoanalyse heeft doorlopen. Dit werk is lopende onder de Europese REACH-verordening. REACH staat voor registratie, evaluatie, autorisatie en beperking van chemische stoffen. Het is een verordening die onder meer gericht is op het beschermen van de gezondheid van mens en milieu tegen gevaren die van chemische stoffen uitgaan. De wetenschap op dit vlak evolueert zeer sterk. Toch zijn er al enkele van deze stoffen als zorgwekkend opgenomen.

Vanuit het gezondheidsstandpunt verwijs ik naar het rapport van de Europese Autoriteit voor voedselveiligheid (EFSA), die op 17 september 2020 een nieuw standpunt heeft gepubliceerd over pfas in voedsel. EFSA heeft hiervoor een risico-beoordeling met een gezondheidskundige grenswaarde afgeleid die merkkelijk strenger is dan de normen van 2018, met name een Tolereerbare Wekelijkse Inname (TWI) van 4,4 nanogram per kilogram lichaamsgewicht pfas. Hoe lager de gezondheidskundige grenswaarde voor pfas, hoe schadelijker deze stoffen.

Naast hun gebruik voor risicobeoordeling van stoffen in voedsel, zijn deze gezondheidskundige grenswaarden ook van belang in het domein van het milieu. Het is onder andere deze waarde die aanleiding zal moeten geven tot het afleiden van risicogrenzen in de milieumedia: bodem, water en lucht, om daarmee dus bescherming te bieden voor de volksgezondheid. Deze oefening wordt nauw opgevolgd door de administratie van mijn collega Demir. Zo heeft de Openbare Vlaamse Afvalstoffenmaatschappij (OVAM) eerder dit jaar de normen verstrengd op basis van het criterium van EFSA van 2018. U kunt de publicatie 'Normeringskader PFAS – Onderbouwing van streefwaarden, waarden voor vrij gebruik van bodem en bodemsaneringsnormen' terugvinden op de website van EFSA.

Een nieuwe evaluatie met het EFSA-criterium uit september 2020 lijkt zich op te dringen. Ik wil hier wel duidelijk de kanttekening maken dat dit geen evidente oefening is. De oefening die voorligt, is een evenwichtsoefening tussen gezondheidskundige aanvaardbaarheid, heel wat hiaten in de wetenschappelijke kennis, wat milieutechnisch praktisch haalbaar is en realistisch haalbare doelen zonder de samenleving te ontwrichten.

In een risicoanalyse waarbij we gebruikmaken van Humane biomonitoring (HBM) wordt getoetst aan de Duitse HBM1-waarde als drempel voor het risico op gezondheidsschade, een waarschuwendrempel dus en aan de BMDL5-waarden van EFSA, de drempel waarbij 5 procent toename van het meest kritische gezondheidseffect wordt waargenomen. Deze drempels zijn beschreven in de factsheet perfluorverbindingen op de website van het Steunpunt Milieu en Gezondheid.

Alle risico's en blootstellingswegen zijn nog niet gekend. We weten ondertussen wel al iets meer over vooral PFOS, PFOA en PFNA. Afhankelijk van de samenstelling van pfas als cocktail, alsook de dosis waaraan de mens wordt blootgesteld, zijn er heel wat associaties met gezondheidseffecten beschreven.

Het gaat dan bijvoorbeeld om de verstoring van de hormoonbalans, de verhoging van het cholesterolgehalte, de verstoring van de leverwerking, de vermindering van het geboortegewicht, het verminderen van de fertiliteit, verhoogd risico op zwangerschapsvergiftiging, immunotoxiciteit, invloed op de groei van de leercapaciteit en het gedrag van kinderen, of het verhogen van het kankerrisico.

Het probleem is dat deze stoffen veelvuldig en breed voorkomen in de samenleving en bovendien een lange halfwaardetijd hebben in het lichaam. We spreken over een periode tot vijftien jaar, afhankelijk van de betrokken verbindingen. Het zijn immers persistente stoffen.

In samenwerking met de administratie van collega Demir, het Vlaams Planbureau voor Omgeving en de OVAM gaan we concreet bekijken hoe we de bevolking en de eerste lijn gezondheidsactoren zo goed mogelijk kunnen informeren. Net als in andere milieugezondheidskundige aandachtsgebieden in Vlaanderen, en vanuit onze ervaring in bijvoorbeeld Genk, Menen, de Gentse Kanaalzone of Hoboken, doen we dit in nauwe samenwerking met de gemeente. Een belangrijke spilfiguur hierin is de medisch milieukundige van het lokaal gezondheidsoverleg (Logo). Een eerste overleg met de gemeente heeft plaatsgevonden – zoals ik gezegd heb – op 4 juni. Op 16 juni zullen we opnieuw een stand van zaken brengen.

Daarnaast is het belangrijk de verspreiding van PFAS in de omgeving beter in kaart te brengen. Hiervoor rekenen we onder andere op de uitvoering van het beschrijvend bodemonderzoek dat door de OVAM opgelegd werd aan 3M op 4 april 2019, in toepassing van het Bodemdecreet. Normaal gezien is dit onderzoek voor het vast deel van de bodem in het tweede kwartaal van 2022 afgerond.

In de tussentijd heeft de OVAM aan 3M opgedragen om op korte termijn de beoordeling rond de noodzaak van voorzorgsmaatregelen opnieuw uit te voeren. Op zo kort mogelijke termijn zullen, om beter zicht te krijgen over de toestand in de gebieden buiten de projectzone van BAM/Lantis, bijkomende staalnames van bodem en water in de ruime omgeving gebeuren, en zullen staalnames en analyses gebeuren op de eindpunten, onder meer op bepaalde voeding.

Daarnaast worden op dit moment technisch inhoudelijke en organisatorische afwegingen gemaakt om een humaan biomonitoringsonderzoek uit te voeren met de bedoeling de blootstelling en belasting in de mens in kaart te brengen. Dit zou ons meer informatie moeten opleveren over de mogelijke blootstellingsroutes van de verontreiniging en de gezondheidsrisico's die daarmee gepaard gaan.

De focus zal liggen op de omgeving van 3M, om op die manier de capaciteit en de knowhow op te bouwen voor mogelijk andere verontreinigde zones met PFAS. Dit proces zal getrokken worden door het Departement Omgeving in samenwerking met het agentschap Zorg en Gezondheid. We zullen bekijken of er een mogelijkheid is om de resultaten te koppelen met gezondheidsregisters.

Het team Milieugezondheidszorg van het agentschap Zorg en Gezondheid heeft zijn werking gestructureerd rond vijf preventieprogramma's, waaronder het programma Milieugezondheidskundige Aandachtsgebieden, en één beleidsprogramma, Risicoanalyse. De ervaring die we opgedaan hebben, de methodieken die ontwikkeld zijn en de structuren die opgebouwd zijn uit eerdere dossiers, zullen hier ingezet worden.

In se is de medisch milieukundige aanpak dezelfde, ware het niet dat we in het geval van PFAS te maken hebben met zogenaamde 'new emerging pollutants' waar eigenlijk in de wetenschappelijke wereld nog weinig over bekend is.

Net als bij de arseen- en loodproblematiek in Hoboken, evolueert ook hier de wetenschap behoorlijk snel, wat vanuit een toxicologische en epidemiologische benadering leidt tot een bijstelling van de richt- en interventiewaarden naar steeds lagere niveaus. Beleidsmatig volgen is in dezen een hele uitdaging, waarbij het evenwicht moet worden gezocht naar 'wat gezondheidkundig aanvaardbaar' en 'wat maatschappelijk realistisch' is, in de zin van: een nulrisico bestaat niet, bestaat nergens, en is ook hier onhaalbaar.

Het Departement Omgeving was, in samenwerking met het agentschap Zorg en Gezondheid en andere partners, al aan het bekijken of de referentiecampagne HBM zoals die werd uitgevoerd in diverse opeenvolgende steunpunten inzake milieu en gezondheid sinds 1999, kan worden voortgezet in een nieuw meerjarig initiatief vanaf 2022. Daarbij zouden we moeten samenwerken met het Europese initiatief Partnership for the Assessment of Risk from Chemicals (PARC), dat loopt van 2022 tot 2028.

Het agentschap Zorg en Gezondheid zal vanuit zijn gezondheidsexpertise de koppeling trachten aan te brengen met gezondheidsregisters. Zo proberen we een kennishub inzake milieu en gezondheid, waarin diverse Vlaamse diensten aanwezig zijn en samenwerking zoeken, te creëren en te versterken met gezondheidsexpertise en 'public health'-afwegingen.

Reeds in de vorige referentie-HBM-studies werd pfas meegenomen. Het is de bedoeling om dat opnieuw mee te nemen in de toekomstige initiatieven. Zoals reeds eerder aangehaald, bekijken we of de hotspot rond de 3M-site in Zwijndrecht daarbij op voorhand al een extra focus kan krijgen.

De focus ligt nu vooral op de hotspotzone voor pfas rond de 3M-site in Zwijndrecht. Het is te vroeg om nu al een studiegebied te belasten of af te bakenen. Dat is afhankelijk van de technisch-inhoudelijke afwegingen, die in voorbereiding zijn. Vanuit die focus zullen we, vertrekkende vanuit onze kennis over pfas uit de referentie-HBM en bij de OVAM, verdere kennis en wetenschappelijke capaciteit uitbouwen met betrekking tot pfas, die kan worden toegepast in andere gebieden. In een latere fase zullen we misschien ook andere pfas-hotspots in de scope kunnen laten komen.

De trekker is het Vlaams Planbureau voor Omgeving (VPO) van het departement. Er zal nauw worden samengewerkt met onder andere de OVAM, de Vlaamse Milieumaatschappij (VMM) en het agentschap Zorg en Gezondheid. De rol van het agentschap behelst het mee opvolgen en aansturen van dit onderzoek, de inbreng van toxicologische en epidemiologische expertise, het bewaren van de 'public health'-benadering, het bekijken of het onderzoek kan worden verrijkt met inzichten vanuit de gegevensregisters, het op maat informatie geven aan de eerstelijnsgezondheidswerkers en het via de medisch milieukundige van de Logo's (loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie) ondersteunen van de gemeente inzake risicocommunicatie.

Wat het verantwoordelijk stellen van 3M voor de kosten betreft, verwijs ik naar artikel 54 van het decreet betreffende het preventief gezondheidsbeleid van 21 november 2003. Bij de aanpassing van het programmadecreet in 2018 werd het variabel krediet 'werking en toelagen preventief gezondheidsbeleid' aangeduid als begrotingsfonds, waarin conform artikel 54 van het genoemde decreet een vervuilerbetaaltregeling

werd opgenomen. Voor een specifieke case wordt een overeenkomst gesloten met de vervuiler voor het bijdragen in financiële middelen, zonder afbreuk te doen aan zijn milieu- of omgevingsverplichtingen. Het agentschap zal die middelen vervolgens inzetten voor het oprichten en onderhouden van een netwerk, voor de bewaking van de in de mens gemeten blootstelling en/of voor de bewaking van effecten van deze factoren op de bevolking. Medisch-milieukundig kan men daarvoor in de bron-effectketen milieumetingen gaan uitvoeren, maar ook aan humane biomonitoring doen, effectgericht meten, een epidemiologische studie opzetten en/of een surveillance van de elektronische medische dossiers uitvoeren voor milieugerelateerde gezondheidseffecten. Momenteel draagt het bedrijf Umicore op deze basis bij tot zorgondersteuning in Hoboken en omgeving, alsook tot de financiering van een preventiewerker bij het Logo. In Hoboken en omgeving is een humane biomonitoring in voorbereiding, waarvoor het bedrijf op dezelfde basis om een bijdrage is gevraagd.

Mocht dat aspect niet meegenomen zijn in de afspraak tussen de OVAM en 3M in het kader van de bodem- en saneringsproblematiek, dan zal ik de vraag nogmaals stellen, ook aan 3M.

Vrij recent nog, in oktober van vorig jaar, werd de knowhow samengenomen op een webinar van de Milieu- en Natuurraad van Vlaanderen (Minaraad), waarin heel wat verwezenlijkingen en verwijzingen zitten naar Europees en nationaal onderzoek. Ook het Vlaams actieplan hormoonverstoring geeft een overzicht.

Er is de laatste jaren heel wat aandacht voor de groeiende wetenschappelijke kennis hierover op internationaal vlak, zoals de EU Chemicals Strategy, en op Vlaams niveau het actieplan PFAS. Onder andere in samenwerking met de partnerorganisaties Milieugezondheidszorg, de OVAM, het Departement Omgeving en de VMM volgen we de wetenschappelijke literatuur op, en houden we ook een vinger aan de pols met betrekking tot de ontwikkelingen hiervoor bij de grote medisch milieukundig georiënteerde instituten, zoals het Nederlandse Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), het Duitse Umwelt Bundesamt, het Franse Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), de Amerikaanse Centers for Disease Control and Prevention (CDC) en het United States Environmental Protection Agency (EPA), of het Europese project European Human Biomonitoring Initiative (HBM4EU).

Vlaanderen neemt ook actief deel aan de voorbereiding van het Europese partnership PARC, waarin pfas een van de prioritaire stoffen zal zijn. Er was al een initiatief gelanceerd op aangeven van het Departement Omgeving en in samenwerking het agentschap Zorg en Gezondheid om de medisch-milieukundige knowhow, die breder gaat dan enkel pfas, te bundelen in een kennishub Milieu en Gezondheid.

Ik ben niet op de hoogte van de reeds ondernomen communicatiestappen van de OVAM naar de omwonenden. Het agentschap Zorg en Gezondheid was tot vorige week niet op de hoogte van een pfas-probleem met mogelijke gezondheidsrisico's naar de omwonenden.

De basis voor het informeren van de betrokken stakeholders ligt in het bodemsaneringsdecreet. Dat decreet en de decretale procedures vormen hiervoor de eerste leidraad. De OVAM kan oordelen dat er in afwachting van de uitkomst van de bodemsaneringswerken voorzorgsmaatregelen nodig zijn om de mens of het milieu te beschermen tegen de gevaren van bodemverontreiniging. Momenteel worden de saneringsplichtige, de eigenaar en gebruikers van de betreffende gronden en het college van burgemeester en schepenen van de betrokken gemeente ingelicht. De verdere communicatie gebeurt vanuit de OVAM, die over stappenplannen beschikt en ze uitwerkt.

Bij het opheffen van de veiligheidsmaatregelen en in de dossiers waar toch aanwijzingen zijn voor ruime lokale ongerustheid worden ook de gezondheidsadministraties op de hoogte gebracht. Zij kunnen extra input geven of extra communicatie

richting de doelgroepen. Dat is precies de reden waarom het agentschap Zorg en Gezondheid vorige week in dit dossier op de hoogte werd gebracht door het Departement Omgeving.

De voorzitter: Mevrouw Schauvliege heeft het woord.

Mieke Schauvliege (Groen): Bedankt voor uw omstandig en uitvoerig antwoord, minister. Ik heb nu al heel wat commissies afgeschuimd met deze problematiek, en er is één constante in dit verhaal: het antwoord is altijd heel lang en het klinkt heel ingewikkeld. Maar het is vaak weinig concreet.

Minister, wat ik onthoud van uw antwoord is dat u tot vorige week niet betrokken was bij deze problematiek, dat u niet op de hoogte was van het risico, van de gevaren waar de mensen in Zwijndrecht aan worden blootgesteld. Dat is wel zeer problematisch.

Waarom zeg ik dat? Vandaag was er in de krant De Morgen een wetenschapper aan het woord die zegt dat, op het moment dat er hoge concentraties aan PFOS gevonden worden in de grond, het automatisch naar het grondwater gaat. Dan komt het in het drinkwater en in onze voeding terecht, en komt het dus in ons lichaam terecht.

In Nederland heeft het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu op 3 mei 2021 een nieuw rapport gepubliceerd waarin er metingen van de concentraties van onder andere PFOS in de voeding en in het drinkwater zijn gedaan. Daaruit blijkt dat de verstrengde norm van het EFSA van 4,4 nanogram, waar u daarnet naar verwees en die vorig jaar is bepaald, wordt overschreden. Minister, dat is in Nederland het geval. Ik zie niet in waarom dat in Vlaanderen anders zou zijn.

Ik heb een paar weken geleden aan minister Demir gevraagd welke normen Vlaanderen hanteert voor drinkwater en het antwoord was dat de Europese drinkwater-richtlijn nog moet worden omgezet naar Vlaamse normering. We moeten daar nog werk van maken en we verwachten dat dat tegen 2022 het geval zal zijn. Die normering is nog gebaseerd op de oude normen van het EFSA. Er zijn met andere woorden nog niet eens normen en het EFSA heeft die al verstrengd. Bovendien zijn er al indicaties van Nederland dat die normen zelfs overschreden worden. Ik wil alleen maar zeggen dat de situatie bijzonder ernstig is en ik vraag u om er bij minister Demir op aan te dringen om werk te maken van een normering die gebaseerd is op de strengste normen en niet op die van twee jaar geleden. Net zoals u, zegt men dat men bezig is, dat men de situatie opvolgt en bestudeert, maar we moeten nu handelen.

Als u tot vorige week niet op de hoogte was van het gezondheidsrisico, is het heel belangrijk dat u zich ernstig met die problematiek bemoeit en mee opvolgt welke uitgangspunten zullen worden gebruikt voor de normering, die het Departement Omgeving en de OVAM verder moeten uitwerken. Mijn heel concrete vraag, minister, is of u dat zult doen. Zult u er bij minister Demir op aandringen om de strengst mogelijke norm te gebruiken als basis om de verdere Vlaamse normering op af te stemmen? Alles wijst erop dat dat echt wel nodig is.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Dank u wel, minister, voor uw heel uitgebreide antwoord. Ik maak me ook zorgen. We zien dat heel wat studies de link leggen met gezondheidsrisico's. U hebt dat ook aangehaald: een verstoorde hormoonbalans, een laag geboortegewicht en een verhoogd risico op kanker. Er moet worden ingegrepen.

Het verbaast me ook dat u tot vorige week niet op de hoogte was. Er zijn nieuwe stalen genomen, voor zover ik weet, op verschillende locaties en die zouden veront- rustend zijn. Heb ik goed begrepen dat er opnieuw stalen zullen worden genomen?

Wanneer zullen die resultaten bekend zijn en zal men communiceren met de bewoners? Ik kan me voorstellen dat je, als je daar woont, je daar enorme zorgen over maakt. Je eet groenten uit de tuin en de eieren van de kippen. Dat houdt wel risico's in. Ik dring er ook op aan om dat ernstig te bekijken zodat we de gezondheidsrisico's tot het minimum kunnen beperken.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, het is goed dat er bijkomende onderzoeken komen, maar denkt u ondertussen ook aan maatregelen? Mensen zijn bezorgd. Komen er bewarende maatregelen in afwachting van een degelijk plan van aanpak? Wat zal er gebeuren?

Wat me hierbij ook opvalt, is dat we die waarden nu pas hebben, na een eigen onderzoek van de gemeente Zwijndrecht. Nochtans werd er al in 2000 gewaarschuwd voor deze stoffen. In 2016 en 2018 voerde de OVAM studies uit in het kader van Oosterweel. Je zou dus kunnen verwachten dat er in die studies abnormale waarden werden vastgesteld. Ik vraag me dus af of dat zo is. Liggen de waarden uit die studies hoger of lager dan de ESFA-normen? Als die normen overschreden werden, waarom werden de resultaten dan niet gedeeld met de gemeente en met uw administratie? Ik vind het bijzonder zorgwekkend dat dat niet is gebeurd.

U zegt pas sinds een week op de hoogte te zijn van die cijfers. Het eerste spoor hiervan vind ik terug in de plenaire vergadering van 28 april, waarin collega Peeters die studies belicht. Betekent dat dat er zelfs toen nog geen alarmbel afging? Ik begrijp niet goed hoe de informatiedoorstroming hier is gebeurd. Ik zou dus heel graag antwoord krijgen op de vraag of de waarden uit die studies van 2016 en 2018 al zorgwekkend bleken. Hoe is die informatiedoorstroming verlopen? Hoe kan het dat uw diensten dit nu pas weten?

De voorzitter: Voor de collega's die nog willen tussenkomen, wil ik nogmaals wijzen op de spreektijd. U hebt twee minuten.

Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Dank u wel, minister, voor uw uitgebreid antwoord. Het gaat hier inderdaad om een heel belangrijke en ernstige problematiek. Ook de N-VA-fractie roept op om de buurtbewoners te informeren over de risico's en over maatregelen om de verdere verspreiding en contaminatie zo klein mogelijk te houden. De mensen zijn ongerust, wat zeer begrijpelijk is. Ik denk dat er duidelijkheid geschapen moet worden over wat er nu eigenlijk aan de hand is.

Ik sluit me aan bij de collega's en wil nog twee bijkomende vragen stellen. In welke mate werden in het overleg tussen de overheid en 3M de aspecten volksgezondheid en schadelijkheid meegenomen? Daar is veel onduidelijkheid over.

Ik denk dat u het wel deels genoemd hebt, maar het was me niet helemaal duidelijk. U hebt verwezen naar Umicore. In welke mate zou u Umicore als voorbeeld willen stellen – om het zo uit te drukken – om een periodiek gezondheidsonderzoek bij de omwonenden te laten financieren en uitvoeren?

De voorzitter: De heer D'Haese heeft het woord.

Jos D'Haese (PVDA): Bedankt aan alle vraagstellers voor de vragen over dit heel belangrijke thema. Mevrouw Schauvliege heeft gelijk: de situatie is inderdaad bijzonder ernstig. Ik vind dat die ernst niet blijkt uit de antwoorden van de ministers in dit parlement tot nog toe. Op dat vlak ben ik het dus eens met mevrouw Schauvliege.

Minister, ik heb daar drie vragen over.

Ten eerste ben ik net als de collega's bijzonder verbaasd dat u zegt dat u pas sinds vorige week op de hoogte bent, of dat uw agentschap pas sinds vorige week op de hoogte is. We kennen de studies die al veel langer geleden zijn uitgevoerd. Er zijn debatten geweest in dit parlement. Er is ook nog zoiets als de pers. Worden er geen kranten gelezen op uw kabinet? Het is toch heel vreemd dat u, als minister van Volksgezondheid, niet op de hoogte bent van zo'n groot probleem inzake volksgezondheid, als half Vlaanderen daarmee bezig is? Hoe is het mogelijk dat er pas op 4 juni overleg was met de burgemeester daarover, terwijl we al tien jaar weten dat de gronden in zijn gemeente vervuild zijn? Hoe is dat mogelijk? Ik sluit me aan bij de vraag van mevrouw Van den Bossche. Hoe lopen die informatiestromen dan als binnen uw regering twee andere ministers hier al mee bezig zijn maar uw kabinet blijkbaar van niets weet?

Mijn tweede vraag gaat over het biomonitoringsonderzoek. Ik heb begrepen dat minister Demir zei dat er al tien stalen onderzocht zijn. Ik denk dat dat het best wat breder kan. Ik vraag me toch af waarom u zich beperkt tot die omgeving van 3M. U hebt het over technische voorwaarden, capaciteitsopbouw en dergelijke. Maar het is technisch toch niet moeilijker om een grotere zone te onderzoeken? We weten dat die vervuiling in Zwijndrecht al zeer ver gevorderd is. Er zijn heel veel mensen die zich zorgen maken, ook op Linkeroever. Ik ken mensen die kippen houden in hun tuin en waar de eieren zich ondertussen opstapelen omdat ze die niet meer durven te eten. Volgens mij moet dat onderzoek breder gevoerd worden.

En ten slotte is er natuurlijk de olifant in de kamer: de Oosterweelwerken die door die grond moeten gaan. Wat is op dit moment, op basis van de kennis die u nu heeft, uw mening over het al dan niet uitvoeren van die werken?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): De collega's hebben al heel wat terechte bezorgdheden naar voren gebracht, die we kunnen onderschrijven. Maar het gaat iets breder dan Antwerpen. We spreken inderdaad over een mega-infrastructuurwerk in Antwerpen, dat gezondheidsgevolgen zou kunnen hebben voor heel Vlaanderen. Ik wil het als niet-Antwerpenaar wat breder zien. Het zal dus, naast de opmerkingen van de collega's en de onderzoeken waarnaar de minister verwijst, een groot aandachtspunt moeten zijn dat er op het grondverzet goede saneringen gebeuren. Het kan niet zijn dat problemen met vervuilde grond zich zullen verdelen over Vlaanderen.

Volgens de Vlaamse Regering, bij monde van minister Peeters, en de OVAM zijn er momenteel geen saneringstechnieken gekend die deze grond met de genoemde vervuilende stoffen kunnen ontgiften en saneren. Deze grond zou dan, volgens de geldende wetgeving, ter plaatse moeten blijven. Dat kan niet. Volgens andere internationaal gerenommeerde firma's, bijvoorbeeld Dow, kan dergelijke vervuilde grond worden gesaneerd, maar natuurlijk tegen een hogere kostprijs. Het zal dus van belang zijn dat de correcte bodemsaneringstechnieken gebruikt worden om die grond te saneren.

Ik hoor dat er in de commissie Leefmilieu een vraag zal komen om hierover hoorzittingen te organiseren. Die zullen ongetwijfeld heel nuttig zijn. Maar het zal van belang zijn dat we in dit dossier de volksgezondheid laten primeren. Minister, kunnen we rekenen op u, dat u binnen de Vlaamse Regering het been zult stijf houden en volksgezondheid boven de economische belangen zult stellen?

De voorzitter: Mevrouw Rombouts heeft het woord.

Tinne Rombouts (CD&V): Collega's, dit thema is al een aantal keren besproken. Het omvat heel veel aspecten. Ik zei al in de plenaire zitting dat dit een stof is waarmee we alleszins bijzonder voorzichtig moeten zijn. We moeten ook vaststellen dat de wetenschap meer informatie beschikbaar stelt. Dat moet ons nog alerter maken.

Minister, ik begrijp dat er een duidelijk standpunt is ingenomen om het humane-biomonitoringnetwerk uit te breiden. Dat is belangrijk. Wij hebben vorige week ook aan minister Demir gevraagd om in de omgeving een grootschalig gezondheidsonderzoek te doen. U hebt het over de omgeving van 3M. Maar we moeten ook overwegen om in de ruimere omgeving hotspots te installeren. Dat zou zeker ook in Zwijndrecht moeten.

U hebt ook aangestipt dat zal worden bekeken hoe men op korte termijn extra voorzorgsmaatregelen kan nemen. Ik zou willen suggereren om de reinigingsmethodes die vandaag op de markt zijn te onderzoeken, om te weten hoe men zo snel mogelijk een aantal zones kan reinigen.

Ik heb uit de andere debatten ook begrepen dat er bij de Oosterweelwerken heel sterk wordt uitgekeken naar de berging en dus naar het niet-verspreiden van het verzet van de vervuilde grond. Ik zou aandacht willen vragen voor de stofproductie die samengaat met eventueel grondverzet. Ik zou de ministers Demir en Peeters willen vragen om ook daarvoor aandacht te hebben, zodat ook tijdens de werken extra voorzorgsmaatregelen worden getroffen. Er is vooral ook communicatie nodig.

Minister, een laatste element. U hebt verwezen naar de factsheets op het Steunpunt Milieu en Gezondheid. Dat is een interessant steunpunt. Ik heb gezien dat die factsheet ondertussen van 2019 is. Het lijkt mij goed om hem te actualiseren. Een permanente monitoring is belangrijk, maar ook de eenheid van communicatie is heel belangrijk voor het terrein. Minister, hoe kan die eenheid van communicatie in de toekomst verzekerd worden?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Vanuit welzijn is er een grote ongerustheid op het terrein. De mensen die daar leven zijn bang en ongerust. De laatste dagen en weken is dit thema niet meer uit de media weg te denken.

Nu, het stopt natuurlijk niet bij de mensen uit Zwijndrecht. Er zijn zelfs mensen uit mijn gemeente Sint-Gillis-Waas die mij daar ook over contacteren en zelfs vragen of het nog wel veilig is om bijvoorbeeld de E34 te nemen om naar hun werk te rijden. De vragen gaan natuurlijk heel breed en dat schetst toch ook wel de perceptie die er leeft bij de mensen. Minister, hoe zit het eigenlijk met de omliggende gemeentes? Bijvoorbeeld de gemeente Beveren heeft vorige week ook beslist om bodemonderzoek te gaan uitvoeren. Ook de gemeente Kruibeke twijfelt om dit te doen. Zij heeft dat tot op vandaag nog niet gedaan, maar ze heeft er wel vragen over. Zelfs ik krijg als burgemeester vragen of wij in onze gemeente geen bijkomend bodemonderzoek moeten laten doen. Wat is de bevoegdheid van de omliggende gemeentes? Worden zij daar ook over aangesproken?

Aansluitend bij collega Rombouts heb ik ook een vraag in verband met de communicatie. Het is toch belangrijk dat er een communicatie naar de lokale besturen kan gebeuren, zeker naar de buurtgemeentes. Wie kan ook die verantwoordelijkheid nemen om de mensen in de omliggende gemeentes te kunnen geruststellen en de lokale besturen daar ook van op de hoogte te brengen?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, collega's, ik wil toch op een aantal zaken de aandacht vestigen en er ook ineens vragen en voorstellen aan koppelen.

De hoofdzakelijke windrichting is zuidwest. Eigenlijk is het opmerkelijk dat Zwijndrecht volledig ten zuiden van de site ligt. Hoe kan het nu dat – als de hoofdzakelijke windrichting de vervuilende stoffen eigenlijk wegblaast van de gemeente Zwijndrecht – de eigenlijke vervuiling toch in de kern van de gemeente Zwijndrecht

is? Als het dan werkelijk is dat die stoffen bijna tegen de wind in kunnen migreren, dan stel ik uitdrukkelijk de vraag dat we in het ruime Waasland – en ik ga dan verder dan collega De Rudder, ik denk aan Beveren, Sint-Gillis-Waas, Kruibeke, maar ook tot aan Stekene – ook bemonstering gaan moeten doen. Want als er natuurlijk al neerslag is in de tegenovergestelde dan de hoofdzakelijke windrichting, dan maak ik mij daar zorgen over. Minister, ik roep u dan ook op om dat onderzoek gecoördineerd te doen, dat niet elke gemeente of elke deelgemeente zelfstandig die zaken gaat doen, maar dat we dat wetenschappelijk gevalideerd en betrouwbaar aanpakken en dat de resultaten eenduidig te interpreteren zijn.

In de studie van 2018 hebben we eigenlijk 24 locaties aangeduid waar die stoffen potentieel voorkomen. Dus nu focussen we op 3M, waarbij de neerslag in Zwijndrecht is, maar er zijn ook andere sites in mijn omgeving. Ik denk bijvoorbeeld aan de oefenplaats van de brandweer in Mendonk tegen Gent, waar die schuimen worden gebruikt. In welke mate zijn die dan verder verspreid? Moeten we daar ook niet naar gaan kijken?

In welke mate moeten we inderdaad gaan afdekken? Gaat het over een uitspoeling? Gaat het over stof dat neerkomt? Of gaat het enkel en alleen over effectief grondverzet? Dan is uiteraard de vraag hoe de stoffen van die grond tot in de tuinen en bij de kippen in Zwijndrecht geraakt zijn. Als dat gebeurd is via het grondwater dat opgepompt is, dan zitten we natuurlijk met een heel ander verhaal. Dan gaat het niet over stof, maar over migratie via het grondwater. Dan dient zich iets anders aan. Minister, tot daar een aantal concrete vragen en ook een suggestie voor een gecoördineerd onderzoek.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voorzitter, collega's, er zijn verschillende vragen gesteld die zeer belangrijk zijn en niet tot mijn bevoegdheid behoren, maar wel tot die van mijn collega Demir. Maar wij zijn ook met onze administraties in contact met het Departement Omgeving. We zullen ook de verdere vragen die hier voorliggen aan hen bezorgen, want het dossier wordt in essentie mee opgevolgd door het Departement Omgeving. Hier zijn veel vragen gesteld over de metingen die gedaan worden door de OVAM.

Gezien de recente metingen die verontrustend waren, werden wij ingelicht conform de procedures. Daar zijn heel specifieke procedures voor voorzien. Die zijn daarvoor afgesproken. Wij zullen die daaromtrent volgen. Het is voorzien dat de normen van 2018 aangepast zullen worden aan de strengere normen. Dat zullen wij uiteraard aankaarten bij het Departement Omgeving.

De globale pfas-problematiek is ons uiteraard bekend, maar de metingen, de opvolging van de normen en de beslissing of en wanneer Zorg en Gezondheid moet worden ingeschakeld, worden gecoördineerd door het Departement Omgeving. De normen van 2016 zijn aangepast in 2018 en recent in 2020. Zoals aangegeven, is er nog veel onderzoek aan de gang, en evolueren de wetenschap en de normen ook nog voortdurend.

Uiteraard is de ervaring die bij Umicore is opgedaan, nuttig in deze aanpak. Ook de mogelijke uitbreiding van de perimeter maakt deel uit van het onderzoek, maar wat nu, op dit ogenblik prioritair is, is de focus op het meest getroffen gebied. Vragen naar de reiniging van zones enzovoort zijn ook bijzonder belangrijke vragen, maar die vallen ook onder de bevoegdheid van collega Demir.

Beslissingen over onderzoek in de omliggende gemeenten, waarnaar een aantal collega's hier hebben gevraagd, zullen door de OVAM en het Departement Omgeving moeten worden genomen. We zullen daar allicht vrijdag ook over spreken in de schoot van de Vlaamse Regering en samen een aantal stappen daaromtrent doornemen.

Dan waren er nog een aantal andere vragen, bijvoorbeeld over de verspreiding van pfas in de omgeving en het afbakenen van een perimeter. Dat zijn juiste, terechte vragen. Die zullen door de OVAM en het Departement Omgeving mee in overweging worden genomen.

De voorzitter: Mevrouw Schauvliege heeft het woord.

Mieke Schauvliege (Groen): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Mijn ongerustheid wordt echter steeds groter. Dit dossier lijkt op het asbestdossier. In de wetenschappelijke wereld wist men al jaren hoe gevaarlijk en hoe alomtegenwoordig asbest was, en het duurde jaren vooraleer men het aandurfde om strenge normen te stellen en om een verbod in te voeren. Ik denk dat u vanuit uw volksgezondheidsbevoegdheid toch echt mee moet waken over dit dossier. U zei daarnaast dat we naar een normering moeten gaan zonder dat dit de samenleving mag ontwrichten. Ik denk dat we vooral naar een normering moeten gaan die uitgaat van de bescherming van de mensen en hun gezondheid, dat dat onze eerste zorg moet zijn, om dan te bekijken hoe we dat moeten vertalen. Ik denk dat dát nu moet vooropstaan. Ik denk dat we veel te lang alleen maar met de ontwrichting van de samenleving bezig zijn geweest. De signalen die wij nu ontvangen, zijn zeer ernstig. Laten we alstublieft de gezondheid van de mensen vooropstellen en dan bekijken hoe we moeten handelen, in plaats van het omgekeerde te doen en eerst naar de ontwrichting van de samenleving vanuit een economisch perspectief te kijken. Ik doe bij dezen dus nog eens de oproep: neem dit dossier ernstig, bekijk het heel ernstig, samen met uw collega's, en stel de gezondheid voorop.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, de inwoners maken zich terecht zorgen. We kennen de gezondheidsrisico's. Er zijn tal van studies. Ik denk dus dat het heel belangrijk is dat u als minister van Welzijn en Volksgezondheid echt wel waakt over de gezondheid van die bewoners. Ik denk dat het heel belangrijk is om snel en zeer duidelijk naar die bewoners te communiceren. Alleszins vind ik het goed dat dit komende vrijdag zal worden besproken. Ik denk dat alle bevoegde ministers in dezen echt wel rond de tafel moeten zitten om snel met een oplossing te komen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Ik ben het er zeker mee eens dat de focus moet liggen op wat men moet doen met de verontreinigde gebieden die zijn gebruikt als woongebied of agrarisch gebied, maar ik ben toch een beetje ontzet. U zegt nu dat u en de administratie destijds, in 2018 zijn ingelicht. Mag ik daaruit dan afleiden dat uw departement niets heeft gedaan met die resultaten, dat niemand de link heeft gelegd tussen die vervuilde gronden aan het Oosterweeltraject en Zwijndrecht, dat gewoon 1 kilometer verderop ligt?

Iedereen weet toch dat het geen kabouterijtjes zijn die stiekem langs het traject wat vervuiling gaan stapelen, en dat u dan wat verder moet kijken? Ik begrijp dus niet dat er niet iemand de reflex heeft gehad om te denken dat dit wel eens een probleem zou kunnen zijn voor de mensen die er in de buurt wonen, of voor de weiden die daar worden gebruikt voor landbouw. Ik begrijp dat niet. Of is die reflex wel gemaakt, en heeft men gedacht dat we het beter zo laten? Maar het is een van de twee. Hoe het ook zij, dit is niet op de meest correcte manier benaderd, lijkt mij.

U zegt, en ik geloof dat ook wel, dat u voor van alles niet bevoegd bent. Ik weet niet hoe bevoegd u bent, maar ik verwacht wel een grote betrokkenheid van u als minister van Welzijn. U zou zich moeten moeien met dit dossier, vanuit die betrokkenheid, vanuit uw bekommernis rond welzijn. Ik reken daarvoor echt op u, want het lijkt er toch heel sterk op dat anderen zich niet ernstig hebben bekommerd om dit dossier, en dat er al zeer lang signalen zijn dat er een belangrijk probleem kan

zijn, ook in woongebied, en dat niemand, maar dan werkelijk niemand, hier iets mee gedaan heeft tot de gemeente zelf een initiatief heeft genomen. En ik verwacht toch beter van een Vlaamse overheid.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de versterking van de hulplijnen in het kader van het opvangen van de psychosociale gevolgen van de coronacrisis – 3685 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): De coronacrisis weegt mentaal op heel veel mensen, daar hebben we het al vaak over gehad in deze commissie en in de plenaire vergadering. De cijfers over het aantal contactnames bij de verschillende hulplijnen geven daar een illustratie van. Zowel Tele-Onthaal, 1712, nupraatikerover.be, de Zelfmoordlijn 1813 als de Druglijn ontvingen sinds het begin van de coronacrisis beduidend meer oproepen dan in andere periodes.

Met het actieplan Zorgen voor Morgen dat de Vlaamse Regering vorig jaar al uitwerkte werden al heel wat maatregelen getroffen om de weerbaarheid van de mensen te versterken. Ook de hulplijnen kregen extra middelen om hun bereikbaarheid tijdelijk uit te breiden. Ook werd een intensieve samenwerking opgezet tussen Tele-Onthaal, Awel, de Druglijn, de Zelfmoordlijn 1813 en het hulpaanbod van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) en de centra algemeen welzijnswerk (CAW's) om doorverwijzingen te optimaliseren. Daarover had de minister het ook in antwoord op mijn vraag om uitleg van 9 februari laatstleden. Het Centrum ter Preventie van Zelfdoding (CPZ), de organisatie achter de Zelfmoordlijn 1813, en Tele-Onthaal stapten mee in een project waarbij de hulplijnen bellers rechtstreeks konden aanmelden bij de CGG's.

Minister, gezien het voortduren van de crisis kondigde u recent aan om nog eens 1,5 miljoen euro vrij te maken om de bestaande hulplijnen te versterken. Om de bestaande toolbox 'check, check, check jezelf' verder bekend te maken, wordt 15.000 euro vrijgemaakt. De toolbox is erop gericht om het mentaal welbevinden en de veerkracht zelf te versterken of te herstellen.

Minister, kunt u meer duiding geven bij de versterking van de hulplijnen? Waartoe zullen de middelen precies worden ingezet?

In hoeverre zullen de samenwerkingen die tussen de hulplijnen werden opgestart in het kader van de coronacrisis worden verdergezet en eventueel structureel worden ingebed?

Eerder waren er projecten rond terugbellen. Zal hierop verder worden ingezet?

Welke acties zullen worden ondernomen om de toolbox 'check, check, check jezelf' beter bekend te maken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Gedurende de coronapandemie zijn heel wat hulplijnen tijdelijk versterkt om het hoofd te bieden aan de stijgende aantallen oproepen in deze periode. Het gaat over Tele-Onthaal, 1712, de Zelfmoordlijn 1813, nupraatikerover.be en de Druglijn. Dat de versterking noodzakelijk is, is ook te zien in de cijfers van deze hulplijnen.

We hadden het al meermaals over de stijging van het aantal oproepen naar de hulplijnen, en de belangrijke rol die de verschillende hulplijnen op hun domein konden spelen in het kader van het mentaal welzijn van onze burgers tijdens de pandemie. En aangezien de pandemie nog steeds niet voorbij is, en we uit wetenschappelijke publicaties ook weten dat de effecten op het mentaal welzijn nog een tijd zullen aanhouden, zetten we de versterking van deze hulplijnen verder.

Bij de Zelfmoordlijn 1813 bijvoorbeeld zullen de extra middelen ingezet worden voor de uitbreiding van de chathulp. Tegen eind 2021 zullen de openingsuren van de chathulp van de Zelfmoordlijn verdubbeld worden. Ook het aantal vrijwilligers voor de chat wordt verdubbeld. De bijkomende middelen worden in eerste instantie geïnvesteerd in personeel in functie van die uitbreiding, maar ook in verdere vorming, training en coaching van de vrijwilligers.

De extra middelen voor de vijf CAW's met een 1712-punt worden ingezet om de uitbreiding van de permanentie-uren van de chat van hulplijn 1712 te consolideren. De vijf centra voor Tele-Onthaal zetten de middelen in voor de bekendmaking van het hulpaanbod, de werving van nieuwe vrijwilligers om het hulpaanbod te versterken, de coördinatie van een consistent communicatiebeleid en het verder digitaliseren in functie van de ondersteuning van telefoon en chat.

Nupraatikerover zal de middelen gebruiken om de uitgebreidere permanentie, de chat op afspraak en de extra inzet bij speciale aangelegenheden te financieren.

Voor de volledigheid wil ik nog meegeven dat in Vlaams intersectoraal akkoord (VIA) 6- akkoord ook nog versterkingen opgenomen zijn voor Tele-Onthaal, Nupraatikerover, de Druglijn en de Zelfmoordlijn.

Zorgnet-Icuro heeft in een tijdelijke samenwerking met vzw Ally Institute een digitaal platform opgezet om de doorstroom van vragen waarbij nood was aan meer gespecialiseerde ondersteuning snel te laten gebeuren. Na verloop van tijd is ook de chatfunctie via de Social Intervention Tool (SIT)-tool geïnstalleerd, zodat ook via de chatfunctie van Awel kan worden doorverwezen.

De SIT-tool wordt nu duurzaam geïntegreerd in de werking van de CGG's, niet alleen voor een mogelijke samenwerking met de hulplijnen, maar ook als een nieuwe modaliteit in hun reguliere werking in het kader van blended care.

De samenwerking tussen de CGG's en de Zelfmoordlijn werd zeer positief geëvalueerd en wordt los van de coronacrisis voortgezet. In die samenwerking kan een vrijwilliger van de Zelfmoordlijn een oproeper die in aanmerking komt voor doorverwijzing rechtstreeks aanmelden bij het CGG in zijn of haar regio. Na de aanmelding neemt het CGG rechtstreeks contact op met de oproeper om meer zicht te krijgen op de zorgnoden.

Die samenwerking liep als een proefproject van mei tot september 2020. Ze werd geëvalueerd, verder geoptimaliseerd en is terug opgestart in april 2021.

Om de herkenbaarheid van de campagne 'Check Jezelf' en de bijhorende toolbox checkjezelf.be te vergroten zetten we bijkomend in op doelgroepgerichte communicatie.

We maakten daarvoor elf filmpjes afgestemd op en met vertegenwoordigers van elf specifieke doelgroepen. Zo werkten onder meer de Vlaamse Scholierenkoepel, mantelzorgverenigingen, Vlaams Patiëntenplatform, gebruikersorganisaties voor personen met een handicap en het Netwerk tegen Armoede mee. U kunt de filmpjes op het platform checkjezelf.be terugvinden. Met de bijkomende middelen plannen we op korte termijn nog een doelgroepgerichte online communicatiecampagne.

Daarnaast zet het Vlaams Instituut Gezond Leven verder in op de bekendmaking van de geluksdriehoek. De toolbox daarachter is dezelfde als die achter de check-jezelf-campagne. Het Vlaams Instituut Gezond Leven onderhoudt dat platform en zal ook deel uitmaken van het nieuw op te starten consortium dat, onder voorbehoud van goedkeuring door de Vlaamse Regering, de beheersovereenkomst over geestelijke gezondheidsbevordering de komende vijf jaar zal uitvoeren.

Het onderhoud van het platform omvat het up-to-date houden van de inhoud, maar ook de uitbreiding van het platform met nieuwe inhoud. In de nieuwe beheersovereenkomst is bepaald dat er in 2021 minstens één nieuw thema wordt toegevoegd, inclusief nieuwe tools en verhalen met filmpjes van bijvoorbeeld een bekende Vlaming, maar ook met getuigenissen van burgers. Die inhoud kan ook een plek krijgen in een communicatiecampagne.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Dank u wel, minister, voor uw antwoord. De coronacrisis heeft natuurlijk een heel grote impact gehad. Het is dus heel terecht dat er bijkomende middelen gegaan zijn naar de verschillende hulplijnen, want bij zowat alle hulplijnen zagen we de oproepcijfers en chatcijfers pieken. Het is inderdaad zo dat de coronacrisis niet voorbij is en dat de gevolgen van die crisis natuurlijk ook nog niet voorbij zijn en zich de volgende periode nog zullen laten voelen. Ook daarom is het heel terecht dat er nu blijvend bijkomende middelen worden ingezet.

Minister, wat ook wel goed is, is dat door de aandacht daarvoor, ook in de media, die hulplijnen beter bekend geworden zijn. Dat is natuurlijk een positieve evolutie, maar dat kan in de toekomst met zich meebrengen dat er meer oproepen zullen blijven volgen. Een aantal van die hulplijnen worden ook bemand door vrijwilligers. Daarover heb ik een bijkomende vraag, minister. Zijn er voldoende vrijwilligers en medewerkers in dienstverband voorhanden voor die verschillende hulplijnen om de bijkomende middelen die u ter beschikking stelt, zowel voor de telefoon als voor de chat, te doen renderen?

Ik wil ook nog toevoegen dat ik het zeer positief vind dat de samenwerking tussen de Zelfmoordlijn en de CGG's, met een rechtstreekse aanmelding, positief geëvalueerd wordt en dat die – als ik uw antwoord goed begrepen heb – permanent geïmplementeerd zal worden.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het is alleszins een heel goede zaak dat er extra geïnvesteerd werd in de hulplijnen en ook dat er een samenwerkingsverband is tussen die hulplijnen en de CGG's en CAW's, dat nu blijkbaar structureel zal worden. Wat me wel zorgen baart, is dat er voldoende plaats moet zijn als iemand doorverwezen wordt. Als mensen zich aanmelden en doorgestuurd worden, maar dan botsen op een lange wachtlijst, dan blijven ze met hun probleem zitten. Onlangs bleek dat er een patiëntenstop is bij verschillende psychiaters en psychologen. Dat baart me wel enorm zorgen, omdat ik ervan overtuigd ben dat de nood de komende maanden jammer genoeg nog groter zal worden.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Dank u wel, minister. We hebben het er hier al vaker over gehad: de coronacrisis bracht en brengt heel wat gevoelens van angst, onzekerheid en stress met zich mee. Dat kan leiden tot het zich niet goed in zijn vel voelen en tot depressies. Kunnen praten met naasten over deze gevoelens, is zo belangrijk, maar niet altijd gemakkelijk. Soms is het veel gemakkelijker om je verhaal aan een buitenstaander te vertellen. Daarom zijn deze verschillende hulplijnen, elk met hun eigen specialisatie, zo belangrijk. Het is heel positief dat

deze hulplijnen de voorbije maanden erg versterkt werden om het hoofd te kunnen bieden aan het stijgend aantal oproepen en dat er inspanningen werden en worden geleverd om de bereikbaarheid te verbeteren.

De coronacrisis is nog niet voorbij maar er is licht aan het einde van de tunnel. De vaccinatie van de bevolking verloopt goed. Er zijn al heel wat versoepelingen. Maar niet iedereen zal vlot de draad van het gewone leven weer kunnen opnemen. Er is een verschil tussen ons mentale welzijn in een periode van lockdown en strenge maatregelen en in de periode nadien, wanneer de maatregelen opgeheven worden. We mogen niet vergeten dat mentaal welzijn altijd belangrijk is. Investeren hierin is dan ook broodnodig.

Met het actieplan Zorgen voor Morgen wordt er gewerkt aan het versterken van de weerbaarheid van mensen. Het actieplan werkt met verschillende fases, naargelang de nood. Ik heb hierover de volgende vraag, minister. Kunt u deze verschillende fases al toelichten? Waar situeert zich volgens u de grootste nood?

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Collega Schryvers, dank u voor de vraag. Minister, dank u voor het antwoord. Ik ga specifiek in op de situatie van de hulplijnen.

Het antwoord schetst al goed wat de situatie van de hulplijnen op heden is en wat de toekomstperspectieven zijn. Ik wil nog een specifieke bezorgdheid uiten. We staan voor een complexe zomer, waarin dingen niet of wel weer mogen, waarin mensen eventueel kampen met uitdagingen om opnieuw een plaats te vinden in een steeds soepeler wordende samenleving. Gelukkig maar, dat het soepeler wordt, maar analyses van het zogenaamde 'grotsyndroom' wijzen uit dat dat niet voor iedereen een evidente stap is. Vandaar mijn vraag. We zien dat de openingsuren en de beschikbaarheid van een aantal hulplijnen tegen het einde van het jaar nog sterk zullen worden opgedreven. Maar is er een mogelijkheid om in de zomerperiode voor voldoende capaciteit te zorgen, om die periode op een goede manier door te komen? De zeer laagdrempelige hulpverlening, die geen vervanging is van andere types van hulpverlening maar wel een eerste stap, moet in de eerstkomende weken en maanden worden voorzien van voldoende capaciteit.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, ik heb een gelijkaardige bezorgdheid als die van collega Saeys. Ik ben zeer blij dat de hulplijnen worden versterkt. Dat is structureel nodig. Dat is goed beleid. Maar ik ben heel bezorgd over de mate van hulp die de mensen achteraf nog kunnen vinden. Er zijn, ik besef het, heel veel extra middelen naar de CGG's gegaan. Maar ze kampen nog altijd met enorme wachttijden. Voor veel mensen schuilt de oplossing niet enkel in de laagdrempelige gespreksvorm. Zij moeten in behandeling, maar moeten dan vaak erg lang wachten. Dat zorgt soms voor een grote uitzichtloosheid, waardoor het enkel slechter begint te gaan.

Minister, in welke mate is deze regering in staat om bij toekomstige begrotingsopmaken en -wijzigingen, op welk moment ook, bij de CGG's extra capaciteit te voorzien? Ik vraag dit niet omdat u nog niets hebt gedaan maar, opnieuw, omdat er helaas nog veel meer nodig is.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Dank u wel, collega's. Dit thema draagt onze gemeenschappelijke zorg en bekommernissen weg. Niet dat dit voor de andere thema's niet zo was, voor alle duidelijkheid.

Ik antwoord op een aantal heel concrete zaken.

Het gaat over extra capaciteit: extra mankracht die zal worden ingezet om extra vrijwilligers te kunnen werven, opleiden en intervisie te kunnen aanbieden. Het is een tijdsintensieve opdracht om niet alleen extra vrijwilligers aan te trekken, maar om die vrijwilligers ook nog op een kwalitatieve manier op te leiden, te omringen en te kunnen inzetten.

De wachtlijsten bij de professionele hulpverlening tonen aan dat we zo vroeg en laagdrempelig mogelijk mensen die zich niet goed in hun vel voelen moeten kunnen bereiken. Dat is waarom deze versterkingen er zijn: om te vermijden dat sneeuwballen lawines worden.

Het is belangrijk dat we de mensen blijven aansporen om te durven spreken over deze thema's, over deze problematiek van het mentale welbevinden, van de worstelingen waarmee ze worden geconfronteerd. Daarvoor dienen deze hulplijnen: heel laagdrempelig en anoniem deze mensen bijstaan in hun zorgen. Door het versterken van de hulplijnen kunnen we hen heel nabij zijn en een luisterend oor aanbieden. Voor veel mensen, uiteraard niet voor allemaal, is dat op zich al een heel belangrijk element, en zelfs al een voldoende element.

Wat betreft de vraag en de opmerking van collega Wouters met betrekking tot de grootste noden en ook de vragen van de anderen: we hebben een plan Vlaamse Veerkracht gemaakt dat een economisch, maar ook een maatschappelijk element bevat. Dus daar komen ook een aantal versterkingen in die we nu omzetten. Ik denk dat het allerbelangrijkste is dat we er alles aan doen om het normale leven opnieuw te kunnen laten opkrikken. Er is hier al gesproken over de vaccinaties die inderdaad ontzettend goed lopen. Als de leveringen nu nog zouden kunnen zijn wat ze hadden beloofd, dan hadden de vaccinaties nog beter kunnen lopen. Die vaccinaties zijn belangrijk voor twee redenen: ten eerste voor de strijd tegen het virus, voor de volksgezondheid, maar ten tweede ook om het maatschappelijke en het sociale leven weer een stukje aan de mensen te geven.

Collega Vaneekhout, wat betreft uw vraag over de capaciteit: wij volgen de capaciteit samen met de hulplijnen op. Waar het nodig is, sturen we bij. Deze investering waar we nu over spreken, is er gekomen op basis van deze monitoring en op basis van het overleg dat ik met deze hulplijnen zelf heb. Wat de vragen betreft over de mensen met het zogenaamde 'grotsyndroom' en vragen over versoepelingen, onzekerheid, enzovoort: dat is vooral een materie van Teleonthaal. Dat is 24 uur op 24 en 7 dagen op 7 open en bereikbaar. Daar kunnen mensen dus terecht, natuurlijk niet voor gewone corona-infovragen, daarvoor is er een andere lijn.

Collega Saeyns, over de capaciteit van de gespecialiseerde hulp, hebben we altijd gezegd – en dat is de visie van alle experts – dat we het volledige continuüm moeten bekijken en de nadruk moeten leggen op preventie. Dat is nu net waar deze vraag over gaat en waar we hier in geïnvesteerd hebben. Dat was ook de opmerking van collega Van den Bossche. Dat is het eerste luik. Is dat voldoende? Nee, dat is niet voldoende. Daarnaast zijn er nog andere zaken nodig, maar die andere zaken hebben we, denk aan ons plan 'Zorgen voor Morgen', vorig jaar ook versterkt en er extra middelen ingestoken. Dit jaar hebben we die ook structureel gemaakt. Het gaat niet alleen over de hulplijnen. Het gaat ook over vroegdetecties als het gaat over jongeren, waar de consultatiebureaus van Kind en Gezin, de Huizen van het Kind en de OverKop-huizen die we uitrollen een rol spelen, maar ook de CLB's spelen daar natuurlijk een belangrijke rol.

Het gespecialiseerde aanbod, mobiel en ambulante, doen we via de CGG's. Ook daar hebben we bijkomende middelen in gestoken. Daarnaast, maar dat zal een veel uitgebreider debat zijn, zijn er natuurlijk ook nog de middelen die door de Federale Regering worden ingezet en waar wij een protocolakkoord rond afgesloten hebben. Op korte termijn zou er 20 miljoen euro ingezet worden. 12 miljoen euro is dus

voor Vlaanderen. Er zijn ook heel wat crisismaatregelen in opgenomen, onder andere om bedden in de pediatrie in te zetten voor het residentieel opvangen van psychiatrische problematieken. Die 20 miljoen euro is pas vrijgemaakt, die moet zich nog vertalen op het terrein. Dat geldt ook voor een stukje voor een aantal van onze investeringen. Die zijn lopende. De middelen zijn vrijgemaakt en worden nu op het terrein ingezet, net omdat we willen anticiperen op wat gaat komen.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, het is heel goed dat dadelijk bij het begin van de pandemie verschillende hulplijnen zijn versterkt, maar ook dat dat nu nog verder gebeurt. Dat is echt nog wel nodig. Die zijn immers heel belangrijk om mensen heel laagdrempelig een luisterend oor te bieden.

Het is dan natuurlijk ook nodig dat mensen hun weg erheen vinden. Daarom zijn bekendmakingsacties natuurlijk ook wel heel goed en nodig. Minister, ik ben er inderdaad ook van overtuigd dat, doordat men bij die diverse hulplijnen heel bereikbaar is, onder meer telefonisch en via chat, men daardoor mensen toch wel een eerste antwoord kan bieden. Soms is er niet meer nodig, is meer gespecialiseerde hulp niet meer nodig omdat men daar al een luisterend oor heeft geboden. Ik ben er heel tevreden mee dat de rechtstreekse brug met de hulpverlening zelf ook steeds meer wordt gemaakt. Dat is natuurlijk ook heel goed.

De voorzitter: Collega Parys, ik denk dat u te laat bent. Dit was de slotreactie van collega Schryvers.

De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de stopzetting van het gratis aanbod van pneumokokkenvaccins voor de Vlaamse woonzorgcentra
– 3715 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de pneumokokkenvaccinatie
– 3744 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, collega's, ik zou graag van gedachten wisselen over de pneumokokkenvaccinatie. We hebben daar al meermaals over gesproken. Het voorbije jaar werd dat vaccin gegeven in de woonzorgcentra omdat we gezien de pandemie toen natuurlijk onze rusthuisbewoners extra wilden beschermen. Zoals u weet, geven pneumokokken immers aanleiding tot zeer gevaarlijke longontstekingen en verdere ernstige aandoeningen. Naar ik heb vernomen, zou er voor dit jaar echter geen pneumokokkenvaccinatie meer gepland zijn, alhoewel in de overheidsopdracht ook de optie was opgenomen om met die vaccinatie ook de komende vier jaar voort te doen. Zoals u weet, beveelt ook de Hoge Gezondheidsraad aan om zeker onze rusthuisbewoners te vaccineren, maar toch ook de bevolking ouder dan 50 jaar.

Minister, vandaar mijn vragen. Waarom zult u de pneumokokkenvaccinatie het komende jaar stopzetten, ondanks de voordelen qua volksgezondheid die er toch duidelijk zijn? Kunt u daar duiding bij geven? Hoe wordt deze beslissing door het werkveld onthaald? Is men er financieel op voorbereid dat men dat nu misschien zelf zal moeten doen? Hoe zou u dat willen opvangen als het gaat over de 65-plussers

die nog thuis wonen? Ik kijk toch uit naar uw antwoorden, gezien het belang van de pneumokokkenvaccinatie voor de algemene volksgezondheid.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Pneumokokken zijn een belangrijke oorzaak van mortaliteit en morbiditeit bij ouderen. Besmettingen met pneumokokken komen heel frequent voor en zijn bovendien de oorzaak van ernstige ziekten, zoals longontsteking, meningitis en sepsis. Op 6 juni 2020 heeft de Hoge Gezondheidsraad zijn voorgaande adviezen aangescherpt. De raad riep de overheid toen op om over te gaan tot een veralgemeende vaccinatie van de doelgroep. De Hoge Gezondheidsraad vraagt al jaren aandacht voor deze problematiek. Hij wijst er ook op dat in Nederland en Duitsland de gehele oudere bevolking systematisch het vaccin dat het breedst beschermt, gratis aangeboden krijgt. Denemarken biedt sinds 2020 het pneumokokkenvaccin aan de 65-plussers gratis aan. Daar werd ondertussen een vaccinatiegraad van 67 procent gehaald.

De Vlaamse Regering besliste vorig jaar aan alle ouderen in de woonzorgcentra gratis een pneumokokkenvaccin toe te dienen. Er was immers de vrees dat samenvallend met de verspreiding van het coronavirus de ziektelast bij ouderen te groot zou worden. Minister, in maart ondervroeg ik u ook over de voortzetting van de vaccinatie van bewoners van woonzorgcentra en een eventuele uitbreiding naar de 65-plussers die thuis wonen. De overheidsopdracht voor pneumokokken van vorig jaar had slechts een duurtijd van een jaar en kaderde in de COVID-19-pandemie.

Aangezien slechts een kwart van de bewoners eind 2020 werd gevaccineerd kon met de resterende vaccins de vaccinatie voorlopig worden verdergezet. U deed echter geen uitspraak over het verderzetten van pneumokokkenvaccinatie de komende jaren.

Minister, is er inmiddels een beslissing genomen met betrekking tot de verderzetting van de vaccinatie van de rustoordbewoners en de eventuele uitbreiding naar 65-plussers die thuis wonen?

Indien het programma wordt stopgezet, wat is dan de reden van stopzetting? Is dat een puur budgettaire reden?

In uw antwoord in maart stelde u dat het standpunt met betrekking tot een uitbreiding naar de 65-plussers die thuis wonen in de toekomst nog kon wijzigen, in het kader van een doorgedreven vaccinatiebeleid van alle leeftijden van de bevolking. Betekent dit dat u deze beslissing binnen afzienbare tijd zou kunnen heroverwegen en zo ja, wanneer zou die heroverweging dan gebeuren?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Op 31 mei 2021 hebben we inderdaad beslist om deze vaccinatie op dit ogenblik niet verder te zetten. U moet de beslissing van vorig jaar begrijpen in de context van corona, en met name het gegeven dat er op dat ogenblik nog geen vaccin tegen corona beschikbaar was.

De medische reden achter die beslissing was dat we wilden voorkomen dat een persoon die door het coronavirus besmet werd daar bovenop nog een verwickeling zou hebben vanwege een mogelijke pneumokokkeninfectie die, net zoals corona, ook de longen kan aantasten. Op die basis werd beslist om, naast de jaarlijkse griepvaccinatie, een pneumokokkenvaccinatie te voorzien voor de bewoners van de woonzorgcentra en om de pneumokokkenvaccins aan te rekenen op de coronamiddelen van de Vlaamse begroting. Binnen het recurrente budget van de preventieve gezondheidszorg is hiervoor geen budget voorzien.

Ik heb nog geen reacties gehoord, al is de beslissing pas op 31 mei genomen. Als de woonzorgcentra de nodige vaccins bestellen tot eind september en daarmee hun bewoners verder kunnen vaccineren, is er dit najaar en de komende winter alvast geen probleem. En aangezien het ook niet gaat om een herhaalde vaccinatie – het vaccin biedt bescherming voor vijf jaar –, is het probleem daarna enigszins beperkt en met name tot dat deel van de nieuwe bewoners die nog niet privé gevaccineerd zouden zijn.

De prijs voor het gebruikte vaccin in de campagne, Pneumovax 23, is in de apotheek 31,93 euro. Alle ziekenfondsen komen in hun aanvullende verzekeringen geheel of gedeeltelijk tussen.

Eind maart is er overleg geweest tussen Zorg en Gezondheid en de betrokken firma om de mogelijkheid van verderzetting te bespreken. Met de firma is op dat moment afgesproken om einde mei een definitieve beslissing te nemen. En dat is ook gebeurd.

Wat de 65-plussers betreft die thuis wonen werden er tot op heden geen vaccins gratis ter beschikking gesteld door de Vlaamse overheid. Dat geldt overigens ook voor de jaarlijkse griepvaccins. Er is voor deze doelgroep dus niets veranderd.

Ter gelegenheid van de jaarlijkse campagne rond seizoensgriepvaccinatie wordt de laatste jaren ook mee gesensibiliseerd voor pneumokokken.

Ik heb ook voorgesteld deze vaccinatie mee op te nemen in de voorbereiding van de volgende Gezondheidsconferentie Vaccinatie, dit ter voorbereiding van een actualisering van de gezondheidsdoelstelling vaccinaties die wellicht in 2023 geformuleerd zal worden.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik begrijp dat daar nog geen budget voor is voorzien, en zoals voor alles hebben we veel nood aan budgetten. Naar analogie met de griepvaccinatie, waar iedereen met een hoog risico – en mensen op hoge leeftijd maken deel uit van die groep – extra wordt gesubsidieerd, extra terugbetaald, wil ik toch oproepen om dit ook voor het pneumokokkenvaccin zo te voorzien. Ik roep zeker ook op om, bij de actualisering daarvan, de pneumokokkenvaccinatie van de algemene populatie van vijftig-plus te voorzien, gezien de morbiditeit en mortaliteit van een pneumokokkeninfectie.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Pneumokokken zijn frequent voorkomende bacteriën die ernstige infecties kunnen veroorzaken. Ik heb alle begrip voor het feit dat er daar budgettaire ruimte voor moet zijn. Maar we moeten dat echt meenemen. U stelt dat er na vijf jaar een herhaling moet zijn nadat je een primovaccinatie hebt gehad. Je moet eerst twee vaccins krijgen met een tussentijd van acht weken en dan een hervaccinatie na vijf jaar. Als die mensen geen primaire vaccinatie hebben gehad, is dat onvoldoende.

Ik ben alleszins tevreden dat u dat zeker en vast zult meenemen. Dat is heel belangrijk want het vaccin is niet goedkoop. Ik heb er in het verleden altijd voor gepleit om tijdens de griepcampagne, als men het griepvaccin moet halen bij de huisarts, ook bewust te maken over het pneumokokkenvaccin. Dat is een ideaal moment daarvoor. Het is niet goedkoop, dus mocht er enige ruimte zijn, zou dat welkom zijn.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Dat is een terechte vraag van de collega's. Minister, ik kan me voorstellen dat u daarvoor nog geen budget hebt uitgetrokken. Na het afgelopen jaar leven we in een andere context. Het maatschappelijke belang van

vaccinaties en van het beschermen van mensen tegen die kwetsbaarheid is veel duidelijker. In die zin hebt u meer mogelijkheid voor een dergelijk beleid. Ik vraag me af of het hier niet gaat om een oud zeer. Preventie is in Vlaanderen een ondergeschoven kindje in de gezondheidszorg en het welzijnsbeleid. Dat wordt al zo veel jaar aangeklaagd. De onderbesteding hiervoor in Vlaanderen is heel frappant.

Het gaat natuurlijk om een vorm van preventie waarbij het voorkomen van latere kosten altijd onzichtbaar blijft. Dat is altijd eigen aan preventie. In die zin zou het budget dat u niet uitgeeft, kunnen opwegen tegen datgene wat u wel uitgeeft.

Ik vind het goed dat de collega ook aanhaalt dat er een ander oud zeer in deze crisis naar voren is gekomen, namelijk dat er een verschil wordt gemaakt tussen ouderen die residentieel worden opgevangen en ouderen die thuis wonen. Die discriminatie heeft mijn collega Ann De Martelaer al vaak aangehaald en die mag hier ook worden opgegeven.

Om af te sluiten heb ik nog een concrete vraag, minister. U hebt gezegd dat u naar een brede heroverweging gaat. Kunt u daar meer verduidelijking over geven? Op welke termijn komt die eraan?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, ik onderschrijf de bezorgdheid van honderd procent van de artsen die in deze commissie aanwezig zijn. Als collega Vandecasteele hier zou zijn geweest, was dat honderdvijftig procent geweest.

U zegt zelf dat het gaat om een heel recente beslissing die u hebt genomen. De collega's spelen er al dadelijk terecht op in. Ik heb geen bijkomende vragen, maar ik denk dat het in de jaarlijkse campagne moet worden meegenomen – zoals u zelf zegt –, niet het minst omdat de ziekenfondsen een deel van de kostprijs terugbetalen. Het is heel belangrijk dat dat aan de mensen wordt meegedeeld in het kader van de volksgezondheid. Los van de mensen in de woonzorgcentra die sowieso al worden bereikt moeten we inzetten op de mensen die nog thuis wonen, zeker gelet op de duurtijd van vijf jaar van het vaccin. Ik onderschrijf de oproep en ik roep ook op om daar verder op door te gaan.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Dit zijn zeer terechte vragen van de collega's. Ik moet zeggen dat ik dit eigenlijk echt niet goed begrijp. De Hoge Gezondheidsraad zegt dat die pneumokokkenvaccinatie zeer zinvol is. De vaccinatie werd, naar aanleiding van de coronacrisis, ook uitgevoerd in onze woonzorgcentra. Nu de coronacrisis voorbij is, zou er ineens niet meer gevaccineerd worden. Ik zie geen enkele reden waarom de gezondheidsconferentie dit najaar tot een andere conclusie zou komen dan de Hoge Gezondheidsraad. Ik kan me natuurlijk vergissen, minister, maar ik vrees dat dit gewoon een uitstellen is wegens budgettaire redenen. We hebben nu heel die coronacrisis meegemaakt. We zijn verschillende keren tot de conclusie gekomen dat we misschien meer hadden moeten investeren in preventie en dat dat een fout is die we in de toekomst niet meer zouden mogen maken. Preventie is iets waarop gemakkelijk bespaard kan worden, omdat je daar niet meteen de resultaten van ziet. Maar eigenlijk vrees ik dat hier weer hetzelfde gebeurt: wegens budgettaire redenen besparen op een heel effectieve preventieve maatregel. Ik vraag me echt af of we dan echt niks geleerd hebben uit die voorbije maanden. Hebben we echt niet geleerd dat preventie gewoon heel erg belangrijk is?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Anaf, voor alle duidelijkheid: dit is geen besparing. Zoals ik gezegd heb, is daar vorig jaar een extra budget voor uitgetrokken uit

de coronaprovisie om de druk op de ziekenhuizen maximaal te verlichten, omdat toen de mensen in de woonzorgcentra nog niet gevaccineerd waren. Dat was toen de onderliggende redenering.

Ten tweede zijn mensen dankzij deze vaccinatie gedurende vijf jaar beschermd.

Een derde element gaat over de financiële winst bij preventie. Daar valt heel veel over te zeggen, maar dat debat zal op een andere plaats, in een andere commissie moeten worden gevoerd, want die winst zit natuurlijk niet bij de Vlaamse overheid maar bij de federale. Het is ook de federale overheid die de terugbetaling organiseert via het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV), collega Anaf. Misschien kunt u dus het best daar het debat voeren om te bekijken hoe daarmee omgegaan kan worden. Maar ik ben dus bereid om met de federale overheid te bekijken hoe de terugbetaling voor alle burgers kan gebeuren.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Dank u wel, minister. Ik noteer dat u hiermee verder wilt gaan en dit verder wilt bestuderen. Ik roep nogmaals op om dit zeker heel sterk in overweging te nemen, zeker voor onze rusthuisbewoners maar ook voor de thuiswonende 65-plussers. Ik wil u inderdaad ook oproepen om dringend met uw federale collega te overleggen om aldus een verhoogd terugbetalingstarief te kunnen verkrijgen voor de specifieke doelgroep, zoals bij de griepvaccinatie. U hebt alvast de steun van onze fractie in dezen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik wil ervoor pleiten om dit absoluut mee te nemen. Ik heb hier al heel wat vragen over gesteld, gewoon omdat ik weet hoe belangrijk dit is. De opmerking dat we niet zouden moeten investeren in preventie omdat het zou renderen op een ander niveau, vind ik eigenlijk heel jammer. Voor mij maakt het namelijk niet uit waar er bespaard wordt, zolang het maar ten goede komt van de gezondheid van de mensen. Ik pleit er dus nogmaals voor om dit zeker mee te nemen.

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 overgewicht bij peuters
– 3771 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Maaïke De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over overgewicht bij peuters
– 3782 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Voorzitter, minister, collega's, Inge Gies, professor kindergeneeskunde en hoofd van de kinderobesitaskliniek van het UZ Brussel, waarschuwt voor meer overgewicht bij peuters door de coronapandemie. De leeftijd waarop kinderen met overgewicht te kampen krijgen, wordt almaar lager. Zo zijn tweejarigen met een afwijkend voedingspatroon en een te hoog gewicht geen uitzondering meer.

De coronacrisis heeft ervoor gezorgd dat vaste schema's en contactmomenten met diensten zoals Kind en Gezin minder nauwgezet zijn verlopen waardoor problemen

later werden gedetecteerd. Nochtans zijn de eerst levensjaren zo belangrijk om een basis te creëren voor de rest van het leven. Ongezonde voedingsgewoonten bij peuters zijn niet zo onschuldig als het lijkt en kunnen voor veel gezondheidsproblemen zorgen op volwassen leeftijd, zoals meer kans op overgewicht, cholesterol, hoge bloeddruk of diabetes. Ongezonde voeding kan op termijn ook leiden tot hart- en vaatziekten, borst- en darmkanker. Ook de botkwaliteit lijdt onder een slecht voedingspatroon. Er is echter nog meer onderzoek nodig naar de effecten van ongezonde voeding op jonge leeftijd.

Minister, erkent u dat overgewicht bij peuters aangepakt dient te worden?

Welke initiatieven neemt u, in samenspraak met uw bevoegde collega-ministers, om deze problematiek aan te pakken?

Zult u investeren in bijkomend onderzoek om de gevolgen van overgewicht op jonge leeftijd in kaart te brengen?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Uit de cijfers van Kind en Gezin blijkt dat ruim een op de negen peuters in Vlaanderen last heeft van overgewicht. De groep wordt al tien jaar groter maar de toename van het aandeel kinderen met overgewicht is recent echt versneld. De experts vermoeden dat de coronacrisis hierin een grote rol speelt.

Uit de cijfers komen ook een aantal goede zaken naar boven. 88 procent van de kinderen van 2 jaar heeft een normaal gewicht. Ook het aantal kinderen met ondergewicht ligt enorm laag: 0,6 procent.

Het zijn vooral de cijfers over het overgewicht bij peuters waarover we ons zorgen moeten maken. 1,8 procent van de kinderen met overgewicht heeft zelfs last van obesitas. De stijging is vooral versneld in 2020. Ook vanuit Kind en Gezin vermoedt men dat corona een van de boosdoeners is. Tijdens de crisis hadden veel gezinnen het allicht moeilijker om een gezonde levensstijl te garanderen voor hun jonge kinderen. Wel heeft men ook vastgesteld dat er geen vertekening is qua profiel van de tweejarigen. Dat profiel lijkt nog steeds heel sterk op dat van de voorgaande jaren. Ook heeft men vastgesteld dat kinderen die vorig jaar 2 jaar werden niet van bij het begin van hun leven systematisch zwaarder waren dan kinderen die voordien geboren waren. Vandaar de conclusie dat corona toch een van de belangrijkste oorzaken moet zijn.

Minister, hoe interpreteert u de cijfers van Kind en Gezin?

Welke gevolgen zult u koppelen aan deze resultaten en plant u bijkomende initiatieven?

Op welke manier kunnen we verder preventief blijven inzetten om overgewicht bij peuters te voorkomen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De cijfers van Kind en Gezin geven aan dat het aandeel 2-jarigen met overgewicht op tien jaar tijd is toegenomen van 6,7 naar 11,4 procent. Er is in elke provincie een stijging met minstens 1 procentpunt. En we zien dat de toename in 2020 sterker is dan de voorbije jaren. Of de cijfers de komende jaren zo sterk zullen blijven stijgen is moeilijk in te schatten.

Analyses van Opgroeien wijzen op een impact van de coronacrisis. Het is best mogelijk dat deze in heel wat gezinnen aanleiding gaf tot een minder gezonde levensstijl, zoals minder gezonde voeding, maar ook minder bewegen of meer schermtijd.

Hoe dan ook sta ik achter de oproep van het agentschap Opgroeien en de academici, die we hierover al hoorden, om samen met alle betrokkenen het tij te keren.

Uit de data die Opgroeien via de lokale teams van Kind en Gezin verzamelt, zien we alvast dat we erop vooruitgaan voor wat betreft het aantal pasgeborenen dat borstvoeding krijgt, een heel belangrijke pijler in de preventie van overgewicht.

De gezondheid van onze jongsten is een gedeelde verantwoordelijkheid, waarbij naast ouders, gezondheids- en welzijnswerkers, overheid en onderwijs, ook alle actoren in het voedselsysteem – producenten, supermarkten, reclame en media – een belangrijke rol spelen.

Er is al heel veel informatie, documentatie en materiaal ontwikkeld rond dit thema en zowel Opgroeien als organisaties zoals Gezond Leven sensibiliseren en ondersteunen dit nu al. Er zijn ook heel wat partners actief bezig met projecten om meer te bewegen.

Het feit dat niet alleen de cijfers en het thema uitgebreid aan bod zijn gekomen in de pers, maar ook tal van tips en aanbevelingen, heeft hopelijk al bijgedragen tot een grotere bewustwording bij alle actoren. Die bewustwording over het belang van een gezonde levensstijl en een gezond gewicht is zeker nodig.

Via het lokale dashboard gezondheid van Opgroeien kan iedereen zien hoe groot het aandeel 2-jarigen met overgewicht in hun gemeente is. De cijfers kunnen zo ook de basis vormen voor bijkomende initiatieven van lokale actoren.

Ik vraag wel een versterkte aandacht voor het thema bij de professionals op het veld. Ik weet dat de lokale teams van Kind en Gezin en heel wat kinderopvanglocaties nu al heel veel aandacht besteden aan een gezonde levensstijl: gezonde voeding, voldoende beweging, voldoende slapen. Ik vraag hen om dat te blijven doen, en waar nodig ook de aandacht en de ondersteuning te versterken. Ik vind het belangrijk dat de aanhoudende situaties van overgewicht mee opgevolgd worden door de behandelende artsen zodat kinderen geïntegreerd ondersteund kunnen worden.

Om overgewicht op 2 jaar nog meer te voorkomen, moet er ook nog meer preventief opgetreden worden. Opgroeien en het Vlaams Instituut Gezond Leven lanceerden gisteren de campagne 'Bewegende baby's'. Deze campagne wil de drie boodschappen rond beweging voor baby's in de kijker zetten: ruimte en kansen geven om te bewegen, buikligtussendoortjes en wisselende houdingen.

Kind en Gezin gaat daarnaast inzetten op het belang van het geven van voeding op vraag van het kind, zowel bij kunstvoeding als bij de start van vaste voeding op babyleeftijd. Het respecteren van signalen als honger en verzadiging is immers van belang in de preventie van overgewicht. De aanbevelingen worden meer in lijn gebracht met onder andere de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie.

Opgroeien werkt ook aan een verdere verfijning van de groeimodule. Er zal bekeken worden of er voldoende gegevens beschikbaar zijn in Vlaanderen over de groei van kinderen die borstvoeding kregen, om Vlaamse borstvoedingscurven te ontwikkelen. Ook voor prematuur geboren kinderen worden Vlaamse prematurencurven ontwikkeld. Zo kan men de inhaalgroei ook beter opvolgen. Een te sterke inhaalgroei is namelijk een risicofactor voor overgewicht.

Het agentschap Zorg en Gezondheid heeft dit jaar een nieuwe beheersovereenkomst afgesloten met het Vlaams Instituut Gezond Leven waarbij onder andere ook wordt ingezet op het aanleren van gezonde gewoontes van jongs af aan, via acties gericht naar ouders van peuters en de kinderopvang. Naast het voorkomen van overgewicht zijn aan deze gezonde gewoontes nog heel wat andere voordelen verbonden, zoals een beter mentaal welbevinden, een betere groei en ontwikkeling, betere sociale vaardigheden.

Er loopt momenteel al onderzoek naar de oorzaken van de toename van overgewicht. Op initiatief van onderzoekers van de KU Leuven zijn data van Kind en Gezin en het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie aan elkaar gekoppeld, zodat de gewichtstatus van kinderen gerelateerd kan worden aan die van moeders voor en tijdens hun zwangerschap.

Opgroeien en Zorg en Gezondheid zullen ook een onderzoek laten uitvoeren op een geanonimiseerd, gekoppeld databestand met data van Kind en Gezin en de data van de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) om te kunnen analyseren hoe de body mass index (BMI) van 2-jarigen met overgewicht op latere leeftijd evolueert.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Dank u, minister, voor uw uitgebreid antwoord. Een vaak onderschat gegeven hier is het gewicht van de mama tijdens de zwangerschap. Eigenlijk moet je zo goed mogelijk met een gezond gewicht aan de zwangerschap beginnen. Als je tijdens de zwangerschap ongezond eet, dan verhoog je het risico op overgewicht bij de baby, omdat de vetcellen van bij het begin verkeerd geprogrammeerd worden. Mijn vraag hierbij is op welke manier we nog preventief kunnen inzetten om overgewicht te voorkomen bij zwangere vrouwen, en om het belang van een gezond voedingspatroon bij hen te promoten.

Ik heb nog een bijkomend punt. Kind en Gezin maakt ook per gemeente bekend hoe het zit met overgewicht bij 2-jarigen. Dit doen ze in de hoop dat het lokale bestuur er in zijn beleid rekening mee houdt. Minister, op welke manier gaat u samenwerken met de lokale besturen om deze problematiek tegen te gaan? En welke verklaring ziet u, minister, voor deze regionale verschillen?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minister, dank u wel voor uw heel uitgebreid antwoord en om vast te stellen dat er dus heel wat op het terrein gebeurt. Het is ook goed dat in de nieuwe campagne 'Bewegende baby's' van het Vlaams Instituut Gezond Leven opnieuw ingezet wordt op preventie. We moeten natuurlijk vaststellen dat de cijfers stijgen. Daar moeten we alert voor blijven. Vanuit Kind en Gezin geeft men aan – en dat hebt u ook gezegd – dat we het moeten monitoren, want dit geeft natuurlijk misschien door corona een vertekend beeld.

Voorts ben ik heel blij dat u aangeeft dat er nog bijkomend onderzoek gaat gebeuren en vooral naar wat de evolutie gaat zijn op latere leeftijd, want meten is weten. Ik denk dat het heel goed is om bij kinderen die nu overgewicht hebben, te kijken wat de evolutie gaat zijn als we met de groeimodule bekijken hoe groot ze gaan worden, enzovoort. Ik hoop dat daar in de toekomst verder onderzoek op kan gebeuren en dat we de resultaten daarvan hebben om dat te kunnen blijven monitoren om te zien hoe ernstig de situatie is.

Het is heel goed dat Kind en Gezin de lokale cijfers heeft kunnen detecteren en kunnen uitbrengen om ook als lokaal bestuur hier verder mee aan de slag te kunnen. Ik denk dat heel wat lokale besturen daar zeker ook met hun welzijnshuis en via de eerstelijnszones mee aan de slag gaan. Ik hoop dat al die bijkomende initiatieven toch effect zullen hebben op de cijfers.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, inderdaad hebben we allemaal de cijfers gezien. Obesitas is een oprukkend probleem. Daar is al vrij vaak over gepraat. Als u nagaat hoe vaak we het in het afgelopen jaar gehad hebben over obesitas en het gebrek aan beweging, dan is dat zeker niet alleen een probleem van zwangere

vrouwen of van jonge kinderen. Dat is een algemeen probleem. We moeten zeker de omstandigheden bekijken.

We moeten de omstandigheden bij obesitas sowieso breder bekijken. Als we kijken naar wie er last heeft van obesitas, dan zijn het vaak dezelfde bevolkingsgroepen die last hebben van ondervoeding, namelijk arme mensen. Mensen in armoede hebben minder keuze in wat ze eten. In de commissie hebben we al verschillende keren gepraat over de stijging van voedselprijzen van net gezonde voeding. Dit is dus een probleem dat niet alleen gaat over een folder uitdelen. Als we het hier hebben over obesitas voorkomen, dan gaat dat over mensen toelaten om een bepaalde levensstijl te kunnen hanteren.

Dat gaat ook over de mogelijkheid tot bewegen. Het is voor mensen in armoede veel moeilijker om te bewegen. De openbare ruimte is zelden nog ingesteld op veilig bewegen, ook voor jonge kinderen. Een paar generaties geleden of zelfs een generatie geleden kon een kind probleemloos buiten spelen zonder de ouders. Nu moet er absoluut gemonitord worden. We weten allemaal wat de cijfers van verkeersagressie zijn en hoeveel kinderen daar jaarlijks een slachtoffer van worden.

Specifiek rond zwangere vrouwen wil ik meegeven dat er een grote sensibilisering is wat obesitas betreft en dat die sensibilisering soms misschien zelfs wat ver gaat. Zwangere vrouwen voelen zich daar vaak ook in geculpabiliseerd. Een zwangere vrouw een bepaalde levensstijl meegeven en haar hierbij helpen is heel goed, maar van het moment dat een kilo te veel een probleem wordt, dreigen we eigenlijk een omgekeerde beweging in te zetten waarbij een zwangere vrouw zich van hulp gaat onttrekken. Dat is echt een lastige situatie, want dan kan een zwangere vrouw niet meer gemonitord worden.

Minister, mijn overkoepelende vraag gaat op die teneur verder: wordt er hier gemonitord over welke socio-economische bevolkingsgroepen het gaat? In hoeverre komt armoede hierbij kijken? In hoeverre worden deze vrouwen genoeg gemonitord? Zijn dat vrouwen in armoede en kwetsbare vrouwen die eigenlijk niet genoeg zorg krijgen zoals we al verschillende keren in de rapporten van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) hebben gezien?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dank u wel, collega's. Dit is een vraag waar ik zelf in het verleden ook al in ben tussengekomen en waar ik vragen om uitleg over heb ingediend.

Minister en collega's, ik denk dat we op het vlak van sensibilisering best nog wel een tandje bij kunnen steken. Zo horen we bijvoorbeeld links en rechts toch nog dat het maar babyvet is, dat ze daar wel uitgroeien, en moeten we vaststellen dat dat niet noodzakelijk zo is.

Ik stel vast dat een aantal mensen enkel en alleen op gezonde voeding focussen, maar er zijn natuurlijk drie onderdelen: gezonde voeding, voldoende beweging en voldoende slaap. Het zijn die drie onderdelen. Minister, in uw antwoord hebt u daar ook naar verwezen, waarvoor dank. De N-VA-fractie wil dan ook vragen dat men op die drie onderdelen zou inzetten. Als er immers sprake is van voldoende juiste voeding, maar van heel weinig beweging, bestaat bij een aantal kinderen de kans dat ze ook obees worden.

Er zijn heel wat instanties die met baby's, kleuters en kinderen werken: Kind en Gezin, het CLB, huisartsen, de kinderopvang... Die kinderen zitten niet hier of daar verstopt. Men komt die tegen. Ik denk dat men soms echt wel het gesprek met ouders moet durven aan te gaan, dat men dat niet mag weglachen als 'het is maar

babyvet, het komt wel goed'. Als men zich zorgen maakt bij die instanties, dan moet men dat ook aankaarten bij die ouders.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik weet het nog: mijn eerste actuele vraag in dit parlement ging over de toename van obesitas. De obesitasepidemie is eigenlijk al lange tijd bezig. Gezonde voeding is belangrijk, maar daar staan heel wat obstakels tegenover. Men doet al wel heel wat in de kinderopvang, in de scholen. Dat is een goede zaak, maar het is natuurlijk heel belangrijk dat men thuis het goede voorbeeld krijgt, en daar zit vooral het probleem. Als we dus obesitas bij peuters willen aanpakken, dan lijkt het me ook heel belangrijk om vooral obesitas bij ouders aan te pakken, en dat is geen evidente zaak.

Ik hoor collega Daniëls zeggen dat beweging even belangrijk is. Beweging is zeer belangrijk, maar voeding is gewoon nog belangrijker: elk pondje gaat immers door het mondje, zoals wij altijd zeggen. Er kan dus zeker en vast nog een tandje worden bijgezet, denk ik. Ik wil ook nog eens terugkomen op die zwangere vrouwen. Ik onderschrijf wel wat mevrouw Groothedde zegt. Ik hoop dat er geen culpabilisering van zwangere vrouwen komt. Ik denk dat zij al genoeg adviezen en instructies krijgen. Het is belangrijk, maar we moeten absoluut vermijden dat de druk op zwangere vrouwen nog toeneemt.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik denk dat er veel nuttige dingen zijn gezegd hierover. Dit is een problematiek met endogene en exogene componenten en elementen. Het gaat over de opvoeding in het gezin. Het gaat over de manier waarop men daarmee omgaat in het gezin, in de familie, maar ook, zoals gezegd, in de kinderopvang en op school. Ik denk dat daar ook al hard aan wordt gewerkt, dat er daaromtrent ook een groter gevoel van responsabilisering is. Dat men daar verder aan zou werken, is wat ook in deze adviezen staat.

Er zijn natuurlijk ook endogene factoren, zoals de genetische aanleg, maar die mogen geen alibi zijn om zich daarbij neer te leggen. Die moet een nog grotere aansporing zijn om daar nog verder op in te werken.

Mevrouw Groothedde, wat uw vraag betreft, dat moet inderdaad ook in een breder perspectief worden bekeken. De arbeidsgeneeskundige diensten, bijvoorbeeld, worden ingeschakeld bij het monitoren van het gewicht bij de werkende bevolking. Daarnaast is er ook de gezondheidsenquête, die vragen stelt over dit onderwerp om dat op een bredere manier te kunnen zien.

Ik wil nog even terugkomen op de vraag wat we kunnen doen aan het exogene, het creëren van de context, zodat dat meer mogelijk is. Ook daarnaar wordt in het rapport verwezen. Er is bijvoorbeeld de manier waarop lokale besturen de publieke ruimte inrichten. Dat kan mee aanzetten tot meer bewegen.

Scholen en buurtschooltjes zetten hun speelplaatsen ook open voor en na de school, niet alleen voor de kinderopvang maar ook om er ruimte voor beweging toe te laten, ook in de vakanties. Dat zijn allemaal zaken die daartoe kunnen bijdragen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Meer inzetten op campagnes en preventie is zeker noodzakelijk. Investeren in het proberen te voorkomen van die problemen die ontstaan door overgewicht op latere leeftijd is een besparing op het genezen van die ziekten. Daarnaast moet er, als er overgewicht vastgesteld wordt bij peuters en kleuters, ingegrepen worden om dit zo snel mogelijk aan te pakken. Zo

krijgen die kleuters en peuters een gezondere levensstijl, en kunnen extra problemen in de toekomst vermeden worden.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Ik denk dat iedereen het er ermee eens is dat een gezonde levensstijl belangrijk is voor iedereen, van jong tot oud. Ik denk dat we ook de cijfers die we hier hebben gezien van Kind en Gezin goed moeten opvolgen en goed moeten evalueren. De evoluties daarvan moeten we goed in kaart blijven houden.

Corona zal allicht een van de oorzaken zijn waarom er toch wel een stijging is in deze doelgroep. Maar dat is natuurlijk slechts een van de oorzaken, en we moeten dat ook wel verder opvolgen. In die zin is dit een gedeelde verantwoordelijkheid van iedereen die met kinderen omgaat, gaande van kinderopvang tot in de scholen, en zelfs verder en ruimer. Preventie en sensibilisering blijven uiteraard zeer belangrijk. En ik denk dat ook nudging in dit verhaal iets is waar lokale besturen verder op kunnen blijven inspelen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over alternatieve coronatestmethoden – 3781 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Om ook deze zomer opstoten van het virus te kunnen voorkomen of op zijn minst snel meester te kunnen zijn, blijft het belangrijk om veelvuldig in te zetten op testen, in het bijzonder nu tijdens de zomervakantie veel mensen de hoop hebben om op vakantie te gaan, en nu de maatregelen stilaan meer versoepelen.

De meest gebruikte en meest betrouwbare test is nog altijd de PCR-test (polymerase chain reaction), waarvan de resultaten worden geanalyseerd in een labo. Daarnaast zijn er de sneltests, die ook moeten worden afgenomen door iemand die medisch geschoold is, en die minder betrouwbaar zijn dan de PCR-tests. Sedert enige tijd zijn er ook de zelftesten, beschikbaar via de apotheken. Zij moeten in geval van een positief resultaat nog wel gevolgd worden door een PCR-test. In het onderwijs werden ook al projecten gedaan met de speekseltest, die als voordeel heeft dat er geen ongemakkelijk wattenstaafje in de neus moet worden ingebracht.

Ondertussen zijn er ook al experimenten gebeurd met het inzetten van honden. Zij zouden mensen die besmet zijn met grote accuraatheid kunnen herkennen met hun neus, en dit zelfs nog voor een PCR-test een positief resultaat zou geven. Zo kunnen honden nuttig zijn voor het zeer snel opsporen van besmette mensen in bijvoorbeeld luchthavens of op evenementen waar veel mensen samenkomen.

In Nederland wordt hier en daar ook al de ademtest gebruikt. Deze werkt op een gelijkaardige manier als een alcoholtest en geeft snel en accuraat resultaat. Het Leuvense onderzoekscentrum imec werkte in samenwerking met UZ Leuven een ander soort ademtest uit die ook aangeeft of iemand besmettelijk is. Dit project werd gesteund met 2 miljoen euro van de Vlaamse overheid.

Dan is er nog de schreeuwcabine of de Quick Breath Analyzer, waarin men tien seconden moet schreeuwen of luid zingen, en die binnen de minuut met grote betrouwbaarheid aangeeft of iemand besmettelijk is. Het voordeel van veel van

deze alternatieve testmethodes is dat ze snel resultaat geven en betrouwbaar zijn. Bovendien moeten ze niet noodzakelijk worden afgenomen door medisch geschoold personeel.

Minister, welke mogelijkheden zijn er om op korte termijn alternatieve testmethoden op grote schaal of in bepaalde omstandigheden in te zetten?

Wat zijn eventueel de obstakels of bezwaren om alternatieve testmethoden in te zetten?

In hoeverre wordt er al gewerkt met alternatieve testmethoden? In welke mate worden de speekseltests alsnog ingezet in het onderwijs?

In hoeverre zouden bij invoering van de bijkomende testmethodes eventuele positieve resultaten van de alternatieve testmethoden bevestigd moeten worden door een PCR-test en waarom?

Op welke manier wordt bij toelating van die alternatieve methodes de link met de contactopsporing verzekerd?

Wat is de kostprijs van die alternatieve testmethodes? Op welke manier zullen zij beschikbaar zijn? Zo ja, waar of voor wie? Zullen zij gratis ter beschikking gesteld worden aan wie nog niet de gelegenheid had gevaccineerd te worden?

Zullen bij de invoering van het coronacertificaat, waarbij het voorleggen van een negatieve test mee in aanmerking zal worden genomen, ook alternatieve testmethodes in aanmerking worden genomen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het agentschap Zorg en Gezondheid volgt de evoluties over testmethoden van zeer nabij op. Dat gebeurt onder meer via de Risk Assessment Group (RAG) Testing en de Taskforce Testing, waar de wetenschappelijke betrouwbaarheid van testmethoden en de mogelijkheden voor implementatie worden besproken.

Op dit moment zijn er nog geen goede alternatieven voor de testen die al worden ingezet. De PCR-test blijft de gouden standaard. Snelle antigeentesten of zelftesten die werken volgens hetzelfde principe zijn iets minder betrouwbaar, maar kunnen in bepaalde omstandigheden, bijvoorbeeld de eerste vijf dagen na symptomen of voor herhaald testen, worden ingezet, weliswaar enkel bij niet-gevaccineerden.

De nieuwe alternatieve methoden waarnaar u verwijst, zijn nog te prematuur om nu al te kunnen inzetten. De covidspeurhonden werden getraind om geuren te herkennen op doekjes met zweetstalen. Daarvoor was een intensieve training gedurende vier maanden nodig. Om hen naar analogie met drugshonden echt te kunnen inzetten waar veel mensen samenkomen, zoals bijvoorbeeld op luchthavens of bij grote evenementen, zouden zij nog een intensieve bijkomende training van enkele maanden moeten krijgen. Met de zes honden die tot nu getraind werden, is de testcapaciteit van die methode ook heel beperkt. De Taskforce Testing concludeerde daarom dat die methode niet haalbaar is voor algemeen gebruik.

De ademtests zijn nog volop in ontwikkeling en nog niet klaar om massaal in te zetten. De inzet in Nederland is gebeurd in het kader van testevenementen om ook extra lessen te kunnen trekken over de bruikbaarheid ervan. Zodra dit type testen stabiel en betrouwbaar is, zullen we bekijken waar ze kunnen worden ingezet.

In het onderwijs was er begin dit jaar een proefproject met de speekseltesten. Dat werd niet verder uitgebreid omdat het logistieke proces, namelijk het inzamelen van de speekselstalen in alle scholen, een complexe zaak bleek te zijn.

Of nieuwe testmethoden altijd gevolgd moeten worden door een PCR-test zal afhangen van de betrouwbaarheid van die testen en de manier van implementeren. Gezien de grote gevolgen van een positieve test, zowel voor de persoon zelf als voor zijn omgeving is er beslist om zelf afgenomen testen altijd te laten bevestigen met een professioneel afgenomen PCR-test en zo vals-positieve testen uit te sluiten. Het resultaat van de PCR-test komt ook meteen in de databank voor contacttracing terecht.

Als er nieuwe methoden goedgekeurd worden als officiële test, zal dat moeten toegevoegd worden in de Corona Test Prescription & Consultation (CTPC)-tool, zodat ook de resultaten kunnen worden geregistreerd en in de databank terecht komen.

Over de kostprijs van de alternatieve testmethodes kan ik geen uitspraken doen, omdat er nog geen andere methoden beschikbaar zijn. Dat is ook grotendeels een federale bevoegdheid: testen moeten in de regel worden goedgekeurd door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG), de financiering en de regels voor het gebruik zijn dan weer de bevoegdheid van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). In die zin kan ik ook geen uitspraken doen over het al dan niet gratis ter beschikking stellen van die alternatieve testen voor wie nog niet gevaccineerd kon worden.

In het kader van het coronacertificaat worden momenteel PCR-testen en snelle antigeentesten aanvaard als bewijs van een negatieve test.

Als er voldoende wetenschappelijke validatie is, kunnen uiteraard in een volgende fase nog bijkomende methodes worden aanvaard.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Dank u wel, minister, voor uw duidelijk antwoord. We begrijpen allemaal dat er veel in ontwikkeling is. De wetenschap zoekt naar allerlei methodes. Op zich is dat heel goed.

Gelukkig hebben we de basis van die PCR-test, maar die is natuurlijk ingrijpend, zowel door de manier waarop die wordt afgenomen als wegens de termijn waarbinnen het resultaat bekend is, hoewel die al heel goed geëvolueerd is. Bij een positieve test wordt ook de hele contactopsporing in gang gezet, wat ook heel belangrijk is.

Zoals ik al zei, is er heel wat in evolutie. U hebt nu duidelijkheid gecreëerd: eigenlijk zijn er geen andere methodes dan diegenen die ik heb opgenoemd die momenteel stabiel en betrouwbaar genoeg zijn of waarvan de capaciteit op korte termijn voldoende groot is om ermee te kunnen werken. Minister, we lezen hier natuurlijk heel wat over in de pers. Ik denk dat het goed zou zijn dat er ook naar buiten toe duidelijkheid wordt gecreëerd, want de mensen gaan zich daar steeds meer vragen over stellen. We gaan natuurlijk ook wel zien dat er in de landen rondom ons, waar mensen met vakantie willen gaan, andere testmethodes in gebruik zullen worden genomen. Op welke manier zult u mee werk maken van die communicatie?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Dank u wel voor deze vraag, collega Schryvers. Ik heb drie korte vragen. Wie nog niet volledig gevaccineerd is of minder dan twee weken volledig gevaccineerd is, zal nog altijd een PCR-test nodig hebben om zijn coronacertificaat te krijgen. Dat zal in de zomermaanden zorgen voor een grote druk. Die is al merkbaar in een aantal testlocaties. De vraag is hoe daarop wordt geanticipeerd. Wordt daar iets speciaals voor gedaan?

Ten tweede zullen de laboratoria een groot aantal tests moeten verwerken. Zijn ze daar klaar voor, minister?

Ten derde neem ik aan dat die tests dan opgeladen worden in het nieuwe coronacertificaat. Ik dacht, minister, dat we de data van mensen die positief testten op corona, slechts 90 dagen bijhielden. Wil dat dan zeggen dat men voor het coronacertificaat alleen maar nieuwe infecties kan opladen, die gebeurden tussen nu en 3 maanden geleden? Kan men dan geen oudere corona-infecties die via een PCR-test gedetecteerd werden, opladen en dus groen licht krijgen in het digitale coronacertificaat? Ik dacht dat men na een infectie 180 dagen lang groen licht kreeg. Wat betekent dat in de praktijk voor iemand die 4, 5 of 6 maanden geleden ziek is geweest, als we die data slechts 90 dagen bijhouden?

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Dank u wel, collega Schryvers, voor deze vraag. Het is van twee zaken een. Er beweegt enorm veel en er is enorm veel in ontwikkeling. Uiteraard is dat een zeer goede zaak. Dat creëert soms ook wel wat extra verwarring op het terrein, nu al, omdat er aankondigingen gebeuren van types tests die eigenlijk nog niet erkend zijn. Dat is ook niet de bevoegdheid van het Vlaams Parlement. Maar in de uitrol ervan en de communicatie erover kan de Vlaamse overheid natuurlijk wel een belangrijke rol spelen. Ik wil dus vragen om nu al goed te communiceren. Verder wil ik ook vragen om bij de uitrol, als bepaalde types tests goedgekeurd worden, toch goed na te denken over wat al dan niet wenselijk is en over wat haalbaar is voor organisatoren en zo verder. Het zijn niet alleen medische experts die met die tests aan de slag gaan maar ook mensen als u en ik, die hierin geen grote expertise hebben. Dus ik denk dat we daar heel goed over moeten nadenken.

We hebben het in deze commissievergadering gehad over het opladen van de testresultaten in die coronapaspoorten en over de vaccinatiebewijzen. Je merkt toch wat frustratie op het terrein bij mensen met reisplannen omdat er op dat vlak nog maar weinig zaken klaar zijn om mee aan de slag te gaan. Ik vraag me dus af of u dit versneld rond zult krijgen, om ervoor te zorgen dat de maatregelen die opgelegd worden inzake het coronapaspoort ook in de praktijk, bijvoorbeeld softwarematig, snel ingevoerd kunnen worden, opdat dit paspoort zowel in het buitenland als het binnenland geldig is.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Collega's, ik wil twee zaken aanhalen. Wat de zelftests betreft, vraag ik me af of we niet op een of andere manier een gecontroleerde omgeving ter beschikking kunnen stellen om die zelftests af te nemen, bijvoorbeeld bij evenementen. Als we die zelftests allemaal gaan uitsluiten wegens mogelijk valse resultaten, dan vormt dat al een heel zware beperking.

Ik merk dat heel wat mensen ongerust zijn over die test, die ze wellicht zullen moeten laten afnemen om op reis te kunnen gaan. Ik heb al gehoord dat sommigen nu al testen beginnen te boeken voor midden juli, om zeker te zijn dat ze er een hebben. Ik zeg dan dat dat niet nodig is. Maar het is belangrijk dat de overheid een heel duidelijk signaal geeft dat ze daar wel klaar voor is.

Minister, ik dacht dat de testcapaciteit op 150.000 per dag lag. Heel veel mensen zullen allicht op hetzelfde moment op vakantie vertrekken, bij het begin van het bouwverlof. Zijn we daar klaar voor? Kunnen we dat aan? Kunnen we de mensen geruststellen? Op welke manier zal dat verlopen? Waar kunnen ze terecht? Kunnen ze er zeker van zijn dat ze effectief aanspraak kunnen maken op een test? Zal dat kunnen worden georganiseerd? Zal vooral de achterliggende infrastructuur kunnen volgen? Zullen al die labo's kunnen volgen? Zal alles klaar zijn om de grote groep mensen die getest wil worden effectief te testen?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Dat laatste vind ik heel belangrijk. Heel veel mensen zeggen nu al dat zij hun test willen boeken en dat het schema al vol is. Dan vragen ze aan hun huisarts of ze daar een test zullen kunnen krijgen. De huisartsen geven aan dat ze geen reisbureau zijn. Ik heb daar heel veel begrip voor want als huisartsen alle mensen die op vakantie gaan moeten testen, blijft er veel minder tijd over voor mensen die echt ziek zijn. Daar moet veel beter over worden gecommuniceerd want heel veel mensen weten niet dat ze prioritair naar zo'n testcentrum moeten gaan en dat ze op een website een afspraak moeten vastleggen. Ik stel voor om daarover zeer concreet en zeer snel goed te communiceren, zodat we onze eerste lijn daarmee niet overbelasten.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Ik wilde eerst niet tussenkomen, maar nu we toch van het onderwerp weggaan, wil ik u vragen, minister, welk weer het bij u in Limburg is. Is het daar ook in orde? Hier in West-Vlaanderen ziet het er heel goed uit.

Maar het gaat natuurlijk over corona en over alternatieve coronatestmethodes, zo lees ik in de titel. Ik wil toch aansluiten bij het tweede deel van de vragen van de collega's, over het reizen en de testing. Ik wil aansluiten bij de bezorgdheid die leeft bij de bevolking die wil reizen. Veel zaken binnen Europa zijn nog niet op elkaar afgestemd. Bijvoorbeeld wat betreft de vereisten rond vaccinaties. Sommige landen zeggen één prik, andere twee prikken. Dan is er de testing: het moet een recent testresultaat zijn. Maar wat is recent? 48 uur? 72 uur? Er zijn verschillen met betrekking tot het doorreizen van een land, met betrekking tot de attesten of met betrekking tot de registratieplicht voor reizigers.

Minister, wanneer zal daar enige uniformiteit in komen? Welke initiatieven wilt u daarrond nemen?

Ik heb nog een heel specifieke vraag. Ik verneem van mensen die nu reeds, voor 1 juli, voordat het Europese coronacertificaat er komt, op reis gaan. Zij worden in bepaalde landen geconfronteerd met het feit dat ze geen in het Engels opgesteld attest krijgen. Als je in Griekenland of Spanje komt, is dat een groot probleem. Zullen er initiatieven worden genomen om dat ter beschikking te stellen aan onze testcentra en huisartsen, om dat af te leveren aan de bevolking, al is het maar voor die drie weken die ons nog resten voor 1 juli?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ja, collega's, er zijn veel vragen. Veel terechte vragen ook.

De vraag naar de testcapaciteit van onze labo's is heel terecht. Dat was ook de vraag die ik stelde op de interministeriële conferentie. U weet dat ik zelf voorstander was om te beperken tot een vaccin om veel redenen. Het Europees Parlement had daar een voorzet voor gegeven. Daarnaast was ik wel bezorgd over de mogelijke testafnamecapaciteit. Ik heb dat ook op de interministeriële conferentie aan bod gebracht. Collega Vandenbroucke heeft gezegd dat die capaciteit aanwezig zal zijn en dat hij daarvoor zal zorgen. Ik ga ervan uit, collega Anaf, dat het zo zal zijn, dat die labo's en het Federaal Platform COVID Testing de nodige testcapaciteit kunnen garanderen. Dat is alleszins wat er daarover afgesproken is.

Wat de vragen over de 180 dagen betreft, collega Parys, is het inderdaad zo dat er vanwege privacyredenen een beperkte opslagduur is als je een positieve test hebt afgelegd. Dat zou wel aangepast worden. Tegen 1 juli zou het moeten lukken om naar die 180 dagen te gaan. Dat is op dit ogenblik inderdaad een probleem, maar dat zou worden verholpen.

Het certificaat zou midden juni klaar zijn. Europa vraagt om dat klaar te hebben tegen 1 juli. Dat zou moeten lukken. Het agentschap Digitaal Vlaanderen is daar alleszins hard mee bezig. We hebben op de interministeriële conferentie ook de-mo's gekregen over hoe het er zal uitzien. Als u dat nuttig vindt, voorzitter, kunnen we zo'n demo delen met de commissie.

Wat de testcapaciteit betreft, is er overleg met Domus Medica. Daarbij komen ook de bijkomende testen die er nodig zijn – bijvoorbeeld voor reizen – aan bod. De test- en triagecentra hebben op dit ogenblik nog een behoorlijke capaciteit. Dat heeft alles te maken met het feit dat de viruscirculatie de voorbije weken sterk verminderd is en dat ook het aantal testen is gedaald. We zijn in overleg met Domus Medica, met de artsen en met de anderen om dat te remediëren.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Testen zal in de volgende periode nog heel belangrijk blijven. Velen voelen de behoefte of hebben de wens om met vakantie te kunnen gaan. Als er inderdaad twee vaccins nodig zijn en als je na het tweede vaccin nog eens veertien dagen moet wachten vooraleer je het certificaat kunt krijgen, dan betekent dat dat er nog heel veel mensen een beroep zullen moeten doen op de PCR-test voor dat certificaat. Er zal heel veel testcapaciteit nodig zijn. Dat is inderdaad een federale bevoegdheid, maar het is goed dat u dat mee bewaakt. Het gaat ook over mensen in Vlaanderen die graag met vakantie willen gaan en van wie we zeker moeten zijn dat ze dat op een veilige manier kunnen doen.

We zien dat er alternatieven in ontwikkeling zijn. Die zullen zich in de volgende periode nog voortzetten. We kunnen dat in deze commissie nog verder bespreken in de komende maanden, want Vlaanderen is daar heel nauw bij betrokken omdat de contactopsporing mogelijk moet zijn als we het virus en de verschillende varianten, waarvan we de nieuwe hopelijk buiten kunnen houden, onder controle willen houden.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.