Vlaams Parlement

vergadering **C323**
zittingsjaar 2020-2021

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

van 15 juni 2021

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

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het nieuwe Vlaamse preventieplatform
– 3629 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het nieuwe preventieplatform
– 3673 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het preventieplatform
– 3872 (2020-2021) 3

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toename van overmatig gamen en het aantal gameverslavingen
– 3798 (2020-2021) 13

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de nieuwe cijfers met betrekking tot de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg
– 3816 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg
– 3826 (2020-2021) 19

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het coronareisbeleid in Europa
– 3820 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het coronatestbeleid voor reizen
– 3825 (2020-2021)
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het coronacertificaat
– 3904 (2020-2021) 27

VRAAG OM UITLEG van Maaike De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over seksualiteit na een kankerbehandeling
– 3834 (2020-2021) 35

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de schooltoelage voor kinderen en jongeren
– 3877 (2020-2021) 38

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de isolatie van jongeren in gemeenschapsinstellingen
– 3886 (2020-2021) 40

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het nieuwe Vlaamse preventieplatform
– 3629 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het nieuwe preventieplatform
– 3673 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het preventieplatform
– 3872 (2020-2021)

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Recent is het Vlaams preventieplatform opgericht. Dat is een samenwerkingsverband tussen verschillende organisaties en experten die binnen het welzijnsveld actief zijn. Ze pleiten voor het ons intussen welbekende 'Health in All Policies', maar ook voor 'Preventie in All Policies'.

Preventief gezondheidsbeleid is immers een Vlaamse bevoegdheid, maar in verhouding tot andere Europese landen gaat er bij ons relatief weinig geld naar preventie. Ook in de strijd tegen het coronavirus, natuurlijk, hebben we gezien dat het gebrek aan infectiepreventie een kwalijke impact kan hebben.

Het opzet is natuurlijk breder. Streven naar een gezonde levensstijl, een gezonde voeding, inzetten op bevolkingsonderzoeken, werken aan een gezonde en veilige leefomgeving … zijn allemaal belangrijke doelen van het preventief gezondheidsbeleid. Vandaar, minister, mijn eerste vraag of u kennis hebt kunnen nemen van de oprichting en van de missie van dit platform. Acht u die compatibel met uw eigen doelstellingen inzake preventief gezondheidsbeleid? En zo ja, op welke wijze zult u gevolg geven aan de oproep van dit platform en op welke wijze zult u hen betrekken bij het uittekenen van het toekomstig preventief gezondheidsbeleid.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, de eerste zin van het nieuwe preventieplatform is: 'Als we in alle sectoren en op alle beleidsniveaus een sterk preventief gezondheidsbeleid zouden voeren, dan zouden we jaarlijks tienduizenden overlijdens kunnen voorkomen.' Met die vaststelling hebben heel veel academici, de Vlaamse Logo's (loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie) en ook andere specialisten, aan de alarmbel getrokken en ze hebben een nieuw preventieplatform uit de grond gestampt, net om die aandacht voor preventie te eisen.

Ze stellen, terecht, dat het gebrek aan inzet voor preventie – we hinken daar in België eigenlijk al heel lang achterop – zich gewroken heeft tijdens de coronacrisis. Er wordt gevraagd naar een performant en preventief gezondheidsbeleid waardoor mensen gezonder zouden leven, minder zouden sterven en waardoor we ook beter voorbereid zouden zijn op een crisis zoals we die met corona hebben meegemaakt.

Ze spreken van tienduizenden overlijdens die we elk jaar kunnen voorkomen, als we in alle sectoren en op alle beleidsniveaus een sterk preventief gezondheidsbeleid zouden voeren. Een preventief beleid zou – zo blijkt uit de cijfers – 86 procent van alle overlijdens in ons land, die veroorzaakt worden door vermijdbare ziektes, kunnen vermijden – als we inzetten op preventie.

We zien ook dat ziektes als overgewicht of diabetes ernstige risico's vormen voor mensen die met covid besmet geraken en vanwege die chronische ziektes gemakkelijker sterven aan covid. Heel veel van die ziektes ontstaan door een problematische leefstijl en door problematische leefomstandigheden, zijnde overgewicht, roken, drinken, onvoldoende lichaamsbeweging, maar ook bijvoorbeeld luchtverontreiniging, zowel binnens- als buitenshuis. Men schat dat men door gezondere leefomstandigheden 80 procent van de hart- en vaatziekten en 40 procent van de kankers zou kunnen voorkomen. Ik moet, denk ik, niet verder uitleggen hoeveel leed en hoeveel gezondheidswinst meer inzetten op preventie zou opbrengen.

Concreet wil het platform pleiten voor gezonde leefstijl als extra coronabasismaatregel. Ze willen dat bij de Groep van Experts voor Managementstrategie van COVID-19 (GEMS) vooropstellen, maar ook bij alle overheden. Ze roepen ook alle sectoren en alle overheden op om gezonde leefomgevingen te creëren, die mensen minder blootstellen aan bijvoorbeeld vervuilende stoffen – dat is des te actueler vandaag in het hele PFOS-debat (perfluoroctaansulfonaat) – maar ook om hen te helpen en het mogelijk te maken dat mensen gezonde keuzes kunnen maken, bijvoorbeeld meer bewegen, niet roken, sneller grijpen naar gezonde voeding, minder alcohol nuttigen. Ik kan u zeggen dat ik bij patiënten zie dat het voor heel veel mensen – met zeer flexibele werkomstandigheden bijvoorbeeld – des te moeilijker is om zich aan een gezonde en regelmatige voeding te kunnen houden.

Ze vragen ook dat de overheden versneld werk maken van een Interfederaal Preventieakkoord met concrete en ambitieuze gezondheidsdoelstellingen. Ten slotte doen ze een warme oproep aan alle overheden om inspanningen voor gezonde binnen- en buitenlucht, gezonde woningen en voldoende ventilatie in gebouwen gevoelig op te drijven.

Het is sprekend als professor Geert Meyfroidt, de voorzitter van de Belgische Vereniging voor Intensieve Geneeskunde, verklaart dat een goede preventie meer levens zal redden in absolute aantallen dan de afdeling Intensieve Zorg. Hij zegt dat we daar nu naar moeten handelen. Mijn vraag aan u, minister, is of u die vraag ernstig neemt en daarmee aan de slag zult gaan.

Hoe staat u tegenover de oprichting van een nieuw preventieplatform? Zult u dat platform betrekken bij het beleid?

Momenteel gaat er in België ongeveer 2,2 procent van het gezondheidsbudget naar preventie. Het platform roept op om dit budget te verhogen naar 5 procent. Hoeveel van het budget gaat in Vlaanderen naar preventie? Gaat u akkoord met het platform dat het budget voor preventie serieus verhoogd moet worden? Zult u daarop ingaan?

Gaat u ermee akkoord dat een performanter preventief gezondheidsbeleid had gezorgd voor een minder grote impact van COVID-19 op ons land?

Hoe staat u tegenover de vraag van het platform voor een meer interfederaal preventiebeleid?

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, de collega's hebben het preventieplatform al geschetst. Het gaat om een collectief van experten die zich onder de naam 'preventieplatform' verenigt om de aandacht voor preventie hoger op de agenda te zetten. Het zijn niet de minsten, maar gerenommeerde artsen en professoren, zoals dokter Arrazola de Oñate, professor Guy T'Sjoen, professor Lieven Annemans, mevrouw Margot Cloet, de heer Michaël Sels en de heer Guy Tegenbos. Het collectief werkt samen met de Logo's (loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie). U weet dat ik die een warm hart toedraag.

Het platform stelt zich één doel: volop de kaart van preventie trekken, nu, morgen en op lange termijn. Dat de tijd dringt, tonen de cijfers tijdens de pandemie aan, maar ook op andere vlakken wil het preventieplatform het draagvlak voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie politiek en maatschappelijk gevoelig verhogen. Het roept alle overheden van dit land op om meer dan ooit in te zetten op het bevorderen van een gezonde leefstijl en leefomgeving, met speciale aandacht voor de meest kwetsbaren.

Ze schuiven een aantal speerpunten naar voren. Ik zal ze niet integraal herhalen. Het is heel duidelijk waarvoor het preventieplatform staat. Het platform stelt vast dat de zogenaamde welvaartsziekten door de coronacrisis een opmars kenden. Tegelijkertijd zijn er verzwarende gevolgen zijn voor wie werd getroffen door COVID-19 en is er een groeiende kloof binnen onze maatschappij wanneer het gaat om gezonde levensstijl. Ook hier betekende de coronacrisis een bijkomende versnelling. Dat leidt niet enkel tot toenemende maatschappelijke, maar ook economische kosten.

Daarom past het inzetten op preventie binnen de strategie van de Wereldgezondheidsorganisatie, die bij monde van topman Hans Kluge pleit voor een paradigmashift van een curatief systeem naar een preventief systeem.

Ik heb de volgende vragen. Hoe kijkt u naar het initiatief van het preventieplatform? Acht u het nuttig dat er zo domeinoverschrijdend naar gezondheidszorg en meer bepaald preventie wordt gekeken? Hoe reageert u op de voorgestelde speerpunten? Zijn die snel te realiseren? Hoe wilt u erover waken dat de gezondheidskloof binnen onze maatschappij niet langer groeit maar gedicht wordt? Hoe kijkt u naar de paradigmashift van curatief naar preventief? Plant u op korte termijn overleg met de experten achter het preventieplatform?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik kan alleen maar heel verheugd zijn dat vanuit verschillende hoeken in de samenleving het belang van een gezonde leefstijl en preventieve gezondheidszorg in de schijnwerpers wordt gezet.

Zoals u weet, werken we in het kader van onze preventiebevoegdheid met gezondheidsdoelstellingen. De gezondheidsthema's die dit preventieplatform aanhaalt met betrekking tot een gezonde leefstijl, zijn opgenomen in het strategisch plan bij de gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'.

Dat plan wordt gebruikt als leidraad voor mijn beleid over tabak, alcohol, drugs, voeding en beweging. Belangrijke principes en aandachtspunten in dit plan zijn settinggericht werken, 'Health in All Policies', terreinwerk en gezondheidsongelijkheid.

Conform het strategisch plan is dit jaar gestart met de tussentijdse evaluatie van de gezondheidsdoelstelling. De thema's geestelijke gezondheidsbevordering, preventieve mondzorg en valpreventie zullen ter gelegenheid daarvan ook opgenomen worden in de gezondheidsdoelstelling.

Het domeinoverschrijdend preventiebeleid, met andere woorden 'Health in All Policies', is een van de basisprincipes van het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'. Tijdens de tussentijdse evaluatie van de gezondheidsdoelstellingen gaan we na hoever we staan met betrekking tot het behalen van de gezondheidsdoelstellingen. Inhoudelijke experts, partnerorganisaties, organisaties met een terreinwerking en de Logo's worden betrokken bij het traject dat we hiervoor volgen.

We zitten momenteel in de eindfase voor het afsluiten van de beheersovereenkomst met de partnerorganisatie die ondersteunend en settinggericht zal werken.

Per setting zullen netwerkgroepen worden opgericht die minstens bestaan uit de vertegenwoordigers van de partnerorganisaties, de organisaties met een terreinwerking, de Logo's en het agentschap Zorg en Gezondheid. Zij zullen in overleg beslissen wie de noodzakelijke partners in de overlegstructuren zijn. Heel wat experten in het preventieplatform zullen aan dit overleg deelnemen.

Het budget dat voor de preventieve gezondheidszorg is gelabeld, bedraagt in 2021 70,4 miljoen euro. Hiervan gaat ongeveer 53 procent naar de algemene gezondheidsbevordering en de ziektepreventie, ongeveer 45 procent naar de vaccinaties in verband met infectieziektes en 2 procent naar de milieugezondheidszorg. Dit bedrag omvat niet de budgetten voor de preventieve werking van de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's), het agentschap Opgroeien, de bedrijfsgezondheidsdiensten, de Gezonde Gemeenten en de anderen. Het is dan ook moeilijk het volledig beleid te berekenen dat in 'Health in All Policies' past.

Het in de vraagstelling aangehaald percentage, 2,2 procent, is een nationaal percentage, gebaseerd op het System of Health Accounts. Dat percentage houdt geen rekening met de net aangehaalde aspecten van 'Health in All Policies'. Desalniettemin zullen we met betrekking tot het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' en de lopende tussentijdse evaluatie ook de ambitie met betrekking tot een groter preventiebudget evalueren.

Ik ga akkoord dat met het preventief gezondheidsbeleid nog een grote gezondheidswinst te halen valt. Wat COVID-19 betreft, weten we dat overgewicht en zwaarlijvigheid risicofactoren zijn die tot ernstige complicaties kunnen leiden. We weten allemaal dat de zorg tot nu toe te veel op de curatieve zorg is gefocust. We proberen met tal van wetenschappelijk ontwikkelde preventiemethodes tot alle lagen van de bevolking door te dringen en het belang van een gezonde levensstijl aan te prijzen.

De versnipperde bevoegdheden inzake gezondheid in dit land zorgen ervoor dat de positieve financiële aspecten van het preventief gezondheidsbeleid in Vlaanderen niet altijd rechtstreeks naar Vlaanderen terugvloeien. Dat is een bijkomende hindernis. Om voor een effectieve en efficiënte inzet van de middelen in de preventieve gezondheidszorg te zorgen, moeten we dit debat durven aangaan.

Het preventiebeleid is een gemeenschapsbevoegdheid, met uitzondering van de maatregelen voor de nationale profylaxis. Het protocolakkoord van 21 maart 2021 biedt een kader voor de beleidsafstemming tussen de federale overheid en de gemeenschappen om, met het oog op een gezondheidswinst op populatieniveau, elk vanuit hun eigen bevoegdheden ondersteunende maatregelen te nemen. Deze afspraken worden geconcretiseerd in de interkabinettenwerkgroep (IKW) preventie. Tot nu toe heeft deze IKW zich volledig aan de COVID-19-crisis gewijd. Het overleg over niet-CODIV-19-gerelateerde thema's zal deze maand opnieuw beginnen. De Algemene Cel Drugsbeleid, die de ambitie heeft vanuit de Vlaamse overheid aan integrale plannen in verband met alcohol, tabak en gokken te werken, is overigens al opnieuw gestart.

Wat de communicatie ten aanzien van de burgers betreft, zetten de partnerorganisaties momenteel al tal van mediakanalen in voor gezondheidsbevordering. Voor de verspreiding en de implementatie van de wetenschappelijk onderbouwde preventiemethodieken voorzien we continu in communicatie op sociale media en in de pers over een gezonde levensstijl. Naast die continue communicatie, zorgen onze partnerorganisaties jaarlijks ook voor een aantal communicatiecampagnes om een specifiek levensstijlthema of een gezonde levensstijl in zijn geheel in de kijker te zetten. Hiervoor worden video's of banners ontwikkeld die met een specifiek budget op sociale media en in de offlinemedia worden verspreid.

Het inzetten van beleidsmakers, experten of bekende personen om de boodschappen uit te dragen, is één manier van werken, maar er zijn er ook nog heel wat

andere. Ik denk aan alle inspanningen op het gebied van mediarichtlijnen rond suïcide, het gebruik van influencers bij tabakscampagnes naar jongeren of challenges zoals Tournée Minérale. Dat zijn goede voorbeelden die we vandaag kennen.

Het preventieplatform refereert ook aan de kwaliteit van de publieke ruimte als een belangrijke factor voor onze gezondheid. Gezondheid is de voorbije jaren meer en meer expliciet aanwezig als drijfveer in het plannen en inrichten van de publieke ruimte. De coronacrisis heeft de sense of urgency verhoogd. 'Health in All Policies' wordt stilaan een evidentie bij het uittekenen van een ruimtelijk beleid en een mobiliteitsbeleid, zowel op het niveau van Vlaanderen als op lokaal niveau. We zien een stijgende belangstelling voor preventieve gezondheidsaspecten in onder andere de uitwerking van de Vlaamse Mobiliteitsvisie 2040 of van het Beleidsplan Ruimte Vlaanderen, en in tal van initiatieven die de publieke ruimte duurzamer en toekomstbestendiger maken, zoals bijvoorbeeld het Open Ruimte Platform of het project GIRAFF van beweging.net, om ook een voorbeeld uit het maatschappelijk middenveld te geven.

– Stefaan Sintobin treedt als voorzitter op.

Op loco-regionaal niveau nemen de Logo's deze 'Health in All Policies'-aanpak mee in hun werking rond de gezonde publieke ruimte. Het afsluiten van een beheersovereenkomst met de nieuwe partnerorganisatie Ondersteuning Settinggericht Werken is in een finale fase. Een van de operationele doelstellingen binnen het beleidsplan zal het stroomlijnen van aanbod van informatie voor partners en intermediairs en voor het algemene publiek zijn.

Het pleidooi voor een actieve en gezonde buurtwerking en acties in wijken kan ik enkel onderschrijven. Zoals u weet, heb ik op 11 juni dan ook de projectoproep rond 'Zorgzame buurten' gelanceerd. De goede praktijken die uit deze honderd projecten zullen komen, zullen we gebruiken om het beleid bij te sturen en waar nodig aanpassingen in de regelgeving te doen om hinderpalen voor zorgzame buurten te kunnen wegwerken. De geluksdriehoek werd in november vorig jaar gelanceerd, met onder andere een brede online mediacampagne waarbij interviews met experten en bekende Vlamingen werden ingezet om burgers toe te leiden naar het platform en de bijhorende toolbox.

Gezondheidsongelijkheid, ten slotte, is een zeer complexe maatschappelijke problematiek die niet enkel vanuit het preventieve gezondheidsbeleid opgelost kan worden. Binnen het preventieve gezondheidsbeleid hanteren we het principe proportioneel universalisme, waarbij iedereen eenzelfde basisaanbod krijgt, maar er extra inspanningen geleverd worden naar meer kwetsbare of moeilijker te bereiken groepen. Proportioneel universalisme is opgenomen in het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025', dat ik als leidraad beschouw. Om dat beleid gericht te plannen en op te volgen, ben ik het eens dat meten weten is. Sinds 2003 wordt met de indicatorenbevraging, uitgevoerd door het Vlaams Instituut Gezond Leven, het preventieve gezondheidsbeleid in verschillende settings en over verschillende gezondheidsthema's in kaart gebracht. Deze bevraging gebeurt vierjaarlijks. De scope van deze bevraging werd met elke editie uitgebreid naar bijkomende settings en/of thema's.

We geraken er al lang niet meer met een 'one size fits all'-benadering. Onze inspanningen moeten gerichter zijn, als we meer impact willen hebben. Daarom ben ik eind 2019 ook een project gestart om Sciensano een 'gezondheidsbarometer' te laten ontwikkelen. Een eerste versie wordt eind dit jaar uitgetest, met resultaten in het voorjaar van 2022. De resultaten moeten ons, voor de vaakst voorkomende thema's, een zicht geven op welke groepen we ons het beste richten, met welke boodschappen, zodat we ons beleid meer op maat en effectiever kunnen maken.

In het preventiebeleid is er aandacht voor kwetsbare groepen. Daarbij hanteren we het principe van het proportioneel universalisme. Zoals ik heb aangehaald, is dit een focus binnen het strategisch plan. Een van de voorbeelden van een dergelijke aanpak is rookstopbegeleiding door tabacologen. Elke Vlaming kan bij een rookstoppoging ondersteuning krijgen van een opgeleide tabacoloog. De Vlaamse Gemeenschap komt daarbij tussen in de kosten. Voor jongeren en personen met een verhoogde tegemoetkoming, twee groepen die kampen met financiële drempels, ligt de tussenkomst echter aanzienlijk hoger, zodat de begeleiding zo goed als volledig gratis is. Voor mensen in armoede zijn er specifieke acties waarbij een gezondheidswerker samen met een vormingswerker rookstopgroepen organiseert binnen de setting van een armoedewerking, volledig gratis en met specifieke aandacht voor participatie.

Beter voorkomen dan genezen. Als Vlaams minister van Volksgezondheid, Welzijn, Gezin en Armoedebestrijding ben ik overtuigd van het inzetten op preventie en van de winst in levenskwaliteit en de maatschappelijke winst die we daarmee kunnen boeken.

De pandemie, de vergrijzing van de bevolking en de ermee gepaard gaande toename van 'non-communicable diseases' en multimorbiditeit zetten ons gezondheidszorgsysteem sterk onder druk. Het lijkt mij heel relevant om die discussie maatschappelijk open te trekken en kritisch te durven kijken naar de prioritering, de budgettering en de organisatie van ons gezondheidsbeleid in dit land en in de deelstaten.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, u erkent het belang van preventie. Dat blijkt uit een aantal initiatieven die u belicht, maar ik ben niet tevreden met uw antwoord om twee redenen.

Ten eerste geeft u aan dat u via de al geplande structuren met enkele partners van dit overleg zult werken, maar niet met het platform zelf. Dat is een gemiste kans als je kijkt naar de samenstelling ervan. Is het voor een minister niet dankbaar om te kunnen spreken met een platform dat is samengesteld uit zo'n diverse groep van partners? Waarom wilt u werken met een orgaan daarnaast waarvoor u een aantal partners uitnodigt en andere niet? Ik begrijp dat het gaat om een manier van werken toen het platform nog niet bestond. Ondertussen is de situatie veranderd. Het platform is er. Lijkt het niet logisch om dat op structurele wijze een stem aan de tafel te geven? Ik zou daar graag een iets positiever antwoord op krijgen.

Een tweede aspect dat me wat zorgen baart, is uw antwoord op de vraag naar meer budget. U erkent het belang van preventie. De budgetten volgen nog niet. U haalt sterk aan dat het een hinderpaal is dat het positieve financiële effect van investeren in preventie niet terugvloeit naar Vlaanderen. U zegt dat we dat debat moeten durven aan te gaan. Preventie is nog niet zo lang overgeheveld naar Vlaanderen. Het debat had toen gevoerd moeten worden. Ik begrijp zeer goed dat het soms zinvoller is om alle bevoegdheden in één hand te hebben, hetzij federaal, hetzij Vlaams. Versnippering zorgt vaak niet voor het best mogelijk op elkaar afgestemd beleid. Ik ben het met u eens. Maar Vlaanderen heeft nu die bevoegdheid. Misschien had het die niet moeten opnemen als het niet bereid was om erin te investeren, wetende dat het positieve financiële effect voor het federale niveau is. Het is belangrijk dat u daarin investeert. De belangrijkste winst is niet die voor de Vlaamse of federale begroting, maar wel de gezondheidswinst die mensen kunnen boeken door te vermijden ziek te worden wanneer preventie haar werk goed doet. Ik wil u alstublieft vragen om u eroverheen te zetten dat de financiële positieve effecten voor het federale niveau zijn. Ik ben ervan overtuigd dat de federale overheid met het gezondheidsbudget andere zinvolle zaken zal doen als er geld vrijkomt. We zullen zoveel mensen helpen met een veel betere gezondheid. Ik zou heel graag hebben dat u dat argument niet meer aanhaalt om niet extra te investeren in preventie.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, u spreekt met veel woorden. U zegt dat u preventie belangrijk vindt, maar ik verwacht van een minister van Volksgezondheid ook daden. Het gaat in de eerste plaats ook om structurele middelen voor preventie. Ik moet vaststellen, minister, dat u uw ministerschap begonnen bent met een hele besparingsoperatie in de preventieve gezondheidszorg. Er is bijna 100.000 euro bespaard op de algemene gezondheidsbevordering van het Vlaams Instituut Gezond Leven, maar er is ook besparing op voeding en beweging: gezonde voeding, voldoende lichaamsbeweging, beperking van sedentair gedrag en ondervoeding, ook van het Vlaams Instituut Gezond Leven. Er is bespaard op de algemene ondersteuning van de Logo's, ook door het Vlaams Instituut Gezond Leven, op Domus Medica, op de eetexperten, op het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs, op Sensoa, op Sciensano, en ik kan zo nog even doorgaan. Er is een besparing van 6 procent doorgevoerd in het preventieve zorglandschap. Ik vind het vreemd dat u vandaag blijkt te vinden dat u momenteel goed bezig bent en dat u zult kijken naar de tussenstand.

Minister, als u het meent dat preventie voor u een belangrijk aspect is, moet u die besparing terugdraaien. Ik wil aanstippen dat preventie niet rond projecten draait. Die projectwerking is goed, maar preventie heeft volgens de mensen in het preventieplatform vooral structurele middelen nodig. Volgens u gaat ongeveer 70 miljoen euro naar preventie, maar het gaat dan om 0,57 procent van het hele zorgbudget. Het zal iets meer zijn, want ook in andere beleidsdomeinen werkt men aan preventie, maar u moet ermee akkoord gaan dat we nog serieus onder de door het preventieplatform terecht gevraagde 5 procent van het budget zitten.

Daarnaast vind ik het frappant dat u over een hindernis spreekt. Elke euro die we in preventie investeren, verdient zichzelf viermaal terug, maar die terugbetaling komt bij de federale overheid terecht. Ik vind het zeer problematisch dat u in dit verband over een hindernis spreekt. In dat geval moeten we de bevoegdheden allemaal federaal houden. Als dit betekent dat Vlaanderen niet op preventie zal inzetten, zitten we met een serieus probleem dat nu moet worden aangepakt. De Belg heeft recht op gezondheid en op preventie.

Daarnaast hebt u geantwoord dat er een tussentijdse evaluatie komt van het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'. Wat is de timing? Beseft u dat u met die besparingsoperatie heel wat mensen en structurele middelen hebt weggehaald, bijvoorbeeld bij de Gezonde Gemeenten en bij de ondersteuning van de lokale besturen?

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, aangezien de vorige sprekers al veel hebben gezegd, zal ik het kort houden. Ik ben zeer erkentelijk voor uw antwoord. U hebt een aantal initiatieven geschetst, en ik denk oprecht dat u politiek-inhoudelijk ten gronde overtuigd bent van het belang van preventie. Alleen mis ik doortastendheid en een fundamentele omslag. Wat u nu hebt verteld, had u twee jaar geleden, voor de coronacrisis, ook kunnen vertellen. U hebt dat toen ook verteld. Op die manier hebt u een aantal besparingen proberen te verantwoorden of verdedigen. U hebt verklaard dat een aantal zaken zouden gebeuren, maar wat we nodig hebben, is een fundamentele omslag in de keuze voor preventie.

Met betrekking tot het argument dat de baten voor de federale overheid zijn, wil ik twee zaken zeggen. Ten eerste wilde Vlaanderen bevoegd worden voor preventie. Dat is in mijn ogen terecht gebeurd, maar dan moet de Vlaamse overheid natuurlijk haar bevoegdheid opnemen. Het zou zeer opmerkelijk zijn te beslissen de zaken waarvoor we bevoegd zijn, niet te radicaal op te nemen omdat de voordelen wel eens voor iemand anders zouden kunnen zijn. Ten tweede betalen de Vlamingen natuurlijk ook een gedeelte van de inkomsten van de federale overheid.

Als het om de inzet van overheidsmiddelen en belastinggeld gaat, moet de Vlaamse overheid haar verantwoordelijkheid nemen. De goede besteding van de middelen door de federale overheid en de eventuele winsten voor de federale overheid lijken me geen enkel probleem.

Het is natuurlijk een cruciaal jaar voor preventie. In het najaar stellen we onze eerste post-COVID-19-begroting op. We zullen straks een debat over een begrotingsaanpassing voeren, maar daarin worden natuurlijk geen grote, fundamentele keuzes gemaakt. We hebben daar deels begrip voor, en dat is ook wat in het Bureau van het Vlaams Parlement is afgesproken. Dit najaar zullen echter wel fundamentele keuzes voorliggen. Er komt een brede heroverweging en er wordt nagedacht over de punten waarop we wel zullen inzetten.

Minister, u weet dat met betrekking tot het preventielandschap ook belangrijke keuzes moeten worden gemaakt, namelijk over de erkenning en de ondersteuning van de Logo's en over de volgende stappen in het preventiebeleid gedurende de komende vijf tot tien jaar. Ik zou graag horen hoe u daarnaar kijkt. Zijn de contouren al afgebakend? Ik zou u willen vragen daar met een open blik naar te kijken en die fundamentele omslag in het najaar mogelijk te maken.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, de oprichting van een gloednieuw preventieplatform duidt er, spijtig genoeg, op dat in Vlaanderen nog steeds te weinig wordt gedaan met betrekking tot preventie. Die vaststelling is als een open deur intrappen. De vorige sprekers en het preventieplatform zelf hebben al naar de uitgavencijfers voor preventie in dit land verwezen. Volgens u is 2,2 procent het nationaal percentage, maar dit ligt gevoelig onder het Europees gemiddelde en onder de besteding van 5 procent die wordt gevraagd om de kroon te spannen.

Het is goed dat u positief staat tegenover dit initiatief, maar we vragen u het preventiebudget niet te laten afhangen van waar de financiële winst naartoe vloeit. De gezondheidswinst vloeit sowieso naar de Vlaming. U werkt natuurlijk samen met uw coalitiepartners verder aan een Vlaams homogeen gezondheidsbeleid. U hebt alvast onze steun in dat dossier. Daarnaast zal het ook van groot belang zijn dat er binnen Vlaanderen ook domein- en bevoegdheidsoverschrijdend gewerkt zal worden. Dan haal ik er weliswaar maar één doelgroep uit, waar er toch veel gezondheidswinst te rapen is in de toekomst: het onderwijs. Dat is ook een gemeenschapsbevoegdheid. Daar kunnen we jonge mensen nu al die gezonde levensstijl aanreiken, niet alleen via het vaak onderschatte vak lichamelijke opvoeding (lo) voor de lichamelijke gezondheid, maar ook via de globale aanpak om onze kinderen geestelijk fit te houden, het alom bekende 'gezonde geest in een gezond lichaam'. Minister, hoe staat u met uw collega van Onderwijs in permanente dialoog daarover? Hoe wilt u extra stimulansen geven aan het preventiebeleid binnen het onderwijsveld?

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, dank u wel voor uw uitgebreid antwoord. Collega's, samenwerken en preventie zijn natuurlijk belangrijk en iedereen onderschrijft dat. Maar ik wil toch ook de minister steunen in zijn aanpak van het preventieve beleid. Ik denk dat we inderdaad krachtdadig moeten inzetten op ons verdere plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'. Jullie draaien het feit van de middelen om. Het is wel een feit dat het federale niveau profiteert van de inspanningen van Vlaanderen. Wil dit zeggen dat we niets meer moeten doen? Nee, integendeel. Maar ik wil toch de federale collega's ook in het beleid erop wijzen dat als Vlaanderen iets doet, zij ervoor moeten zorgen dat ook het federale kader aanwezig is. Denk maar aan de mondhygiënisten: wij zorgen voor de opleiding, maar het federale kader was nog

lang niet in orde alvorens dat de mondhygiënisten afstudeerden. Dus ik zou de collega's toch ook willen oproepen dat Vlaanderen verantwoordelijk is voor het preventiebeleid. Ik denk dat we daar heel veel en heel hard op moeten inzetten. Onder andere Sciensano heeft 600.000 euro gekregen om de preventiebarometer op Vlaams niveau te ontwikkelen, maar ik zou toch willen dat als Vlaanderen iets ontwikkelt, het federale kader volgt.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Collega's, meer en meer is het toch wel duidelijk dat het preventieve gezondheidsbeleid een onderdeel moet zijn van het curatieve gezondheidsbeleid. Men handelt niet enkel met de patiënten, maar men moet er ook voor zorgen dat we niet ziek worden. Daarom is die preventie natuurlijk zo belangrijk, door bijvoorbeeld ook die aangepaste levensstijl. Het voorstel hier van het Vlaamse preventieplatform om eigenlijk nog meer over die verschillende beleidsniveaus heen te gaan samenwerken is dan ook een hele goede zaak. Dat is natuurlijk nodig. Collega Sleurs heeft gezegd dat we natuurlijk nog altijd moeten blijven inzetten op die preventie, maar ook zeker de minister moeten ondersteunen. Uit de hele oplijsting van op welke vlakken we allemaal al inzetten, die zonet gegeven is, blijkt ook dat we vanuit Vlaanderen de kans nemen om zeer goed op dat preventieve luik in te zetten. Minister, ook vanuit onze fractie hebt u natuurlijk de volledige steun. Het preventieve gezondheidsbeleid is niet iets dat je vanuit één beleidsdomein en vanuit één beleidsniveau kunt doen. Het is een samenwerking en laat ons die samenwerking zeker ook in de toekomst verderzetten.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, eerlijk gezegd vind ik een aantal tussenkomsten een beetje bizar. Men zegt dat men elke euro die men investeert, later vier keer terugbetaald krijgt. Dat klopt, maar als je dan in die logica treedt dan moet je ook durven te kijken naar wie investeert en waar het wordt terugbetaald. Dat is dan toch gewoon de logica doortrekken. Dan zeggen 'dat heeft er eigenlijk niets mee te maken, vind ik een beetje een flauwe redenering en een flauwe argumentatie. Dan had men die bij het begin ook niet moeten maken. Die logica klopt wel natuurlijk. Wij moeten onze verantwoordelijkheden opnemen en dat doen we ook. Maar als men zegt 'kijk dat is iets wat je eigenlijk vier keer terugbetaald krijgt', dan moeten we ook durven te spreken over hoe, wat en wie. Ik kan hier veel dossiers aanhalen waarbij we bereid zijn om een stukje een investering te doen als we weten dat de return on investment daar ook is. Dat is een zaak die in een volwassen democratie moet kunnen.

Ik weet niet goed wat de bedoeling is. Ik krijg vragen over wat ik zal doen met de Logo's en met een aantal andere overlegplatformen. Is het de bedoeling om de verschillende overlegplatformen, namelijk de Logo's en de andere, te annuleren en in de toekomst met dit platform te werken of is het de bedoeling dat we verdergaan met de stakeholders die er vandaag zijn? Verschillende organisaties in dat platform zitten ook in die overlegstructuren zoals ik naar voren heb gebracht. Het probleem is niet dat we niet genoeg overlegstructuren hebben. Het punt is dat er op een aantal terreinen een betere en een meer geïntegreerde afstemming zou moeten kunnen komen. Volgens mij hebben we goede overlegfora. We willen vooral inzetten op de implementatie van de preventiemethodieken en niet op bijkomende structuren. Dat is veel belangrijker, vooral voor de mensen zelf.

Wat de kritiek van collega Vandecasteele betreft, dat is een grijsgedraaide plaat die intussen al een jaar achterhaald is. Het ging over een besparing van 1,3 miljoen euro die onmiddellijk teruggedraaid is en omgezet in bijkomende investeringen. Als u correct wilt zijn, moet u dat ook op een juiste manier kunnen of willen zeggen. Kijk naar het plan Zorgen voor Morgen en ik kan nog andere voorbeelden aanhalen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Ik kan heel kort zijn. Ik blijf erbij dat de return on investment de betere gezondheid van de Vlaming is. Los van elk pleidooi om bepaalde bevoegdheden in handen te houden blijf ik het betreuren dat sommigen het argument dat de baten voor de federale begroting zijn als een rem zien om meer te investeren in preventie op het Vlaamse niveau. Ik vind dat oprecht heel jammer. Voor mij zal de belangrijkste return altijd de gezondheid blijven en niet zozeer op welke begroting die cijfers staan.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, ik heb een schriftelijke vraag gesteld over de besparingen in het preventieve gezondheidsbeleid. Daarop hebt u geantwoord dat er een besparing is doorgevoerd van 2.490.000 euro. Daarbij is opgesomd op welke onderdelen er allemaal is bespaard. Ik zal een nieuwe vraag stellen om te kijken welke besparingen zijn teruggedraaid. De algemene besparing van 6 procent is momenteel voor de meeste organisaties niet teruggedraaid. Dat is de informatie die ik van uw diensten heb gekregen. Het gaat niet over 1,3 miljoen euro, maar over een besparing van 2,5 miljoen euro die u hebt doorgevoerd bij het begin van de legislatuur. Aangezien de Vlaamse overheid gestart is met een besparing van 6 procent op alle middelen, moet u zich vandaag dubbel zo hard bewijzen als u wilt bekomen dat de mensen geloven dat deze overheid wil inzetten op preventie.

Zoals ik eind vorig jaar al heb gezegd, heeft dat bij het Vlaams Instituut Gezond Leven tot gevolg gehad dat heel wat vaste medewerkers die al tientallen jaren actief waren op het vlak van preventie, moesten vertrekken. Nadien zijn er wel gesprekken opgestart voor nieuwe projecten. De oproep van het platform en van onze partij, minister, is om die budgetten voor preventie structureel te verhogen. Vandaag gaat 0,5 tot 1 procent van het zorgbudget van de Vlaamse overheid naar preventie. Dat moet serieus verhoogd worden. De vraag was of u de structurele middelen en dus het totale budget voor preventie wilt verhogen. De oproep van het platform is dat er vandaag te weinig aan preventie wordt gedaan. Het is niet de bedoeling dat u gewoon zegt dat u doorgaat met datgene waarmee u bezig bent.

Ten tweede stel ik vast, minister, dat de opsplitsing van het zorgbeleid in België met negen ministers van Volksgezondheid heel veel levens heeft gekost tijdens de coronapandemie en ook vandaag heel veel levens blijft kosten omdat het blijkbaar verhindert dat de regio's, zoals Vlaanderen, inzetten op preventie. Minister, u hebt zelf gezegd dat dit u verhindert om op preventie in te zetten. Ik vind het bijzonder kwalijk dat die absurde opsplitsing van ons land zo veel levens zal kosten.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele, daarvoor is een speciale commissie opgericht.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, ik wil u vooral oproepen om van de pandemie een kantelmoment te maken om van pure curatie naar preventie om te schakelen. Dat moeten we doen, maar ik heb in uw antwoord niet gehoord dat u die omslag echt wilt maken.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, ik dank u voor uw aanvullend antwoord. U hebt verklaard dat u niet goed weet wat de bedoeling van mijn vraag om uitleg is. Wat we willen, is eigenlijk eenvoudig. We willen de vraag van het preventieplatform ondersteunen. Het preventieplatform heeft terecht gesteld dat de les van de voorbije twee jaren is dat we in Vlaanderen fundamenteel en structureel te weinig op preventie inzetten. Er zijn gigantische uitdagingen en met de huidige

middelen kunnen we die vragen en noden niet beantwoorden. Hiermee zouden de federale begroting, de gezondheid van de Vlamingen en een aantal aspecten van de hulpverlening en de zorg in Vlaanderen gediend zijn. Als we naar de valpreventie en dergelijke kijken, zien we dat er ook voor Vlaanderen financiële baten zijn. Het is een riedeltje dat niet helemaal sluitend is. Ik wil het niet te veel hebben over de bevoegdheidsverdeling in ons land en het klopt dat we daarover een debat ten gronde moeten voeren, maar dat mag geen excuus of reden zijn om in het najaar geen fundamentele omslag te maken, om te tonen dat de Vlaamse begroting voor 2022 een andere is dan de Vlaamse begroting voor 2019 of 2020 was en om te tonen dat we de lessen van de coronacrisis niet zijn vergeten. Dat is de vraag van het preventieplatform en van de hele preventiesector en dat is ook onze vraag. Ik hoop dat ik dit heb verduidelijkt.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toename van overmatig gamen en het aantal gameverslavingen
– 3798 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Voorzitter, ik heb een vraag om uitleg over de toename van het overmatig gamen en het aantal gameverslavingen. Dit is een thema dat in deze commissie de voorbije jaren vaker onder de aandacht is gekomen. Het gaat natuurlijk om het online gamen op een eigen scherm, zodat iemand via het internet met iedereen in heel het land of over heel de wereld in contact staat en het spel op die manier eindeloos kan spelen.

Ik wil duidelijk stellen dat het helder moet zijn dat niet iedereen die veel of passioneel gamet aan een gamestoornis lijdt. Om van een stoornis te kunnen en mogen spreken, moet er gedurende lange tijd sprake zijn van controleverlies over het gaminggedrag, in die mate dat het gamen in toenemende mate prioriteit over veel andere activiteiten en interesses krijgt. Er is sprake van een gamestoornis indien het in meerdere levensdomeinen zeer ontwrichtend wordt.

Gamestoornissen kunnen op alle leeftijden voorkomen, maar de meeste onderzoeken richten zich op jongeren. Op basis van een studie onder Europese adolescenten wordt geschat dat 1,6 procent van alle veertien- tot zeventienjarigen aan een gamestoornis lijdt. Blijkbaar lopen jongens en mannen een hoger risico. Er is een associatie tussen de vatbaarheid voor een gamestoornis en psychopathologieën als depressie en angststoornissen. Er zijn ook links met autisme en ADHD.

Het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) heeft er al eerder voor gewaarschuwd dat de coronacrisis ertoe zou kunnen leiden dat meer gamestoornissen zouden ontstaan. Misschien is het ook zo dat ouders en opvoeders ten gevolge van de coronamaatregelen en het vele thuiswerk bepaalde problemen op het vlak van overmatig gamen door hun kind gemakkelijker detecteren en dat dit vroeger onder de radar bleef.

De Hoge Gezondheidsraad heeft zich over deze problematiek gebogen en heeft in juli 2020 een beleidsadvies gepubliceerd. De Hoge Gezondheidsraad heeft geconcludeerd dat gamestoornissen heel wat overeenkomsten met gedragsverslavingen vertonen en stelt dan ook voor om, naar analogie met wat we met betrekking tot het middelengebruik doen, op interventies en hulpverlening in te zetten.

Daarin is natuurlijk een cruciale rol weggelegd voor ouders, zowel op het vlak van preventie als het leren herkennen van en omgaan met problematisch gamegedrag. Maar zij verwijzen ook naar deskundigheidsbevordering bij heel wat andere hulpverleners. Er bestaan al wat initiatieven voor de behandeling van gamestoornissen. Ik denk dat die zeker aangemoedigd en ondersteund moeten worden. Er is inderdaad een aanvoelen dat er nog te weinig wetenschappelijk onderbouwde inzichten zijn over de beste en de meest effectieve aanpak ervan. Daarom heb ik volgende vragen.

Zijn er aanwijzingen dat deze coronacrisis ertoe geleid heeft dat meer mensen een gamestoornis ontwikkeld hebben of het risico lopen om zo'n stoornis te ontwikkelen?

Op welke manier werken we aan de preventie van gamestoornissen? Doen we dat ook gericht naar risicogroepen?

Werken we samen met de game-industrie opdat zij meer rekening zou houden met het potentieel verslavende karakter van bepaalde games?

In welke mate beschikken onze centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) over expertise met betrekking tot de interventie en behandeling bij gamestoornissen?

Hoe kunnen we ouders, leerkrachten, jeugdwerkers, enzovoort ondersteunen om een potentiële gamestoornis bespreekbaar te maken en aan te pakken?

Investeren wij vanuit Vlaanderen in wetenschappelijk onderzoek rond de behandeling van deze gamestoornissen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, er is het laatste jaar wereldwijd veel meer gegamed. Of dat specifiek voor Vlaanderen ook zo is en of dat voor problemen zorgt, is nog niet verder onderzocht. Gamen heeft heel wat positieve effecten. Zo lijkt het een antigif tegen somberheid en eenzaamheid te zijn. Maar langdurig sociaal isolement en gamen als coping voor stress en negatieve emoties creëren ook nieuwe gewoontes. Wanneer dat aanhoudt, kan het leiden tot een verslechterd functioneren en uitgroeien tot een gamestoornis. Men gaat zich meer en meer afzonderen, hobby's verwaarlozen, de schoolresultaten gaan achteruit en bijna de hele vrije tijd gaat eraan. En als er niet gegamed wordt, voelt men zich angstig, prikkelbaar of humeurig.

Sorry, ik had blijkbaar mijn camera uitgezet.

De voorzitter: Er was al paniek hier in de zaal.

Minister Wouter Beke: Ik had blijkbaar op de verkeerde knop geduwd.

Er spelen altijd verschillende factoren een rol bij het ontstaan van middelen- en gedragsstoornissen. Het gaat om een complex samenspel van drie factoren: mens, middel en milieu, de drie M's. Als we vanuit de bril van het MMM-model kijken naar gamen, zijn er in coronatijd wel enkele redenen tot alertheid. Het virus en de maatregelen brengen emoties zoals angst, bezorgdheid, somberheid en stress met zich mee. De bewegingsruimte is ingeperkt. Het veel thuis zijn zet gezinnen onder druk, wat kan leiden tot spanning, ruzies en geweld. De spanningen en ruzies zijn voor sommigen misschien herkenbaar. Langs de kant van de industrie worden games ook extra gepromoot, en worden aanbod, grote variëteit en makkelijke beschikbaarheid extra in de verf gezet. Het risico op overmatig of problematisch gamen, neemt dus door de coronapandemie zeker toe voor kwetsbare gamers. Toch blijft

gamen in de meeste gevallen ook een positieve bezigheid. Het merendeel van de gamers gamet zonder problemen. De VAD-leerlingenbevraging voor het schooljaar 2020-2021 zal ons de komende periode een inzicht kunnen geven in het gamegedrag en of er nu meer problematische gamers zijn dan voordien.

De wetenschappelijke literatuur over de preventie van problematisch gamen is nog heel beperkt. Naar analogie met preventief werken rond het middelengebruik is de meest effectieve aanpak ter preventie van problematisch gamen een aanpak die inzet op de vier gekende preventiestrategieën: educatie, afspraken en regels, omgevingsinterventies, zorg en begeleiding en dit binnen de verschillende settings.

Naar het onderwijs toe is gamen opgenomen in de leerlijn voor verslavingspreventie. Ouders worden ondersteund door middel van informatie en advies via de Druglijn. Preventiewerkers organiseren ook interactieve avonden vanuit, bijvoorbeeld, het pakket 'Als kleine kinderen groot worden', waarin het onderwerp aan bod komt. De gids voor ouders is overigens gratis downloadbaar via de Druglijn.

VAD ontwikkelt ook een vroeginterventietool, gericht naar jongeren en hun ouders, die in het najaar wordt uitgebracht. VAD, de partnerorganisatie binnen het Vlaams preventief gezondheidsbeleid, geeft aan dat het niet samenwerkt met de gameindustrie, vanuit conflicterende belangen.

Het breder aanpakken van het potentieel verslavend karakter van games door verplichtingen op te leggen aan de industrie, zijn zaken die op Europees niveau dienen te worden bekeken. Recent werd ook het PEGI-classificatiesysteem (Pan European Game Information) uitgebreid met waarschuwingen voor in-game-aankopen.

De behandeling van gamestoornissen gaat vooral door in CGG. Sommige CGG's zijn gespecialiseerd in verslavingen. Ook heel wat zelfstandige psychologen gaan aan de slag met deze problematiek. VAD heeft zijn inventaris van de diensten die hulp verlenen aan personen met een gamestoornis geactualiseerd.

Er werden de voorbije jaren ook nieuwe initiatieven ondersteund, zoals de zogenaamde Rebootkampen. Reboot is een ervaringsgerichte methodiek, waarbij jongeren alternatieven voor het gamen leren herontdekken. Reboot werd initieel opgericht met financiering van het agentschap Opgroeien. Een aantal CGG's overwegen het programma verder aan te bieden vanuit hun reguliere werking.

VAD doet aan ondersteuning en deskundigheidsbevordering van intermediairs rond gamen. Professionals worden ondersteund door middel van onlinevormingen, werkgroepen, dossiers, factsheets, de wegwijzer voor hulpverleners, een inspiratiebox voor jeugdhulpverleners, het drugbeleid in de jeugdhulp. In het kader van de leerlijn verslavingspreventie worden educatieve pakketten voor leerkrachten ontwikkeld, gekaderd binnen het drugbeleid op school. Gamen is ook een thema in de jaarlijkse leerlingenbevraging.

Ik verwees al naar de initiatieven voor ouders via de Druglijn en het initiatief van VAD, gericht naar jongeren en hun ouders, dat in het najaar wordt uitgebracht.

Vlaanderen investeert niet in wetenschappelijk onderzoek rond de behandeling van gamestoornissen. Binnen de Algemene Cel Drugsbeleid kan er wel gekeken worden of het opportuun is om dit thema op te nemen in de jaarlijkse call voor projecten rond alcohol en drugs, vanuit het Belgische Federale Wetenschapsbeleid of BELSPO (Belgian Federal Science Policy Office).

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Ik dank de minister voor zijn uitgebreid en verhelderend antwoord. Ik weet uit eerdere vragen inderdaad wel dat er een feeling bestaat voor

de thematiek. Ik wil u ook bedanken, minister, dat u in uw antwoord ook nu een goede balans houdt. Ik heb dat ook geprobeerd in mijn vragen en ik denk dat het belangrijk is. Er is een probleem, er zijn mensen met een probleem, maar gamen op zich is dat niet, ook niet als je dat passioneel of heel graag doet. Ik deel uw mening die bevestigt dat de coronamaatregelen niet bepaald hebben geholpen als we specifiek naar deze problematiek kijken.

Als ik goed heb geluisterd, dan zal de jaarlijkse leerlingenbevraging van het Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB) hierover veel duidelijk maken, zodat we opnieuw cijfers krijgen die ons kunnen helpen om een gericht beleid hierop af te stemmen.

U hebt ook verwezen naar heel wat initiatieven, en naar het feit dat er niet wordt samengewerkt met de game-industrie. Ik kan dat begrijpen. Dat is een dunne lijn want de motieven en de initiatieven van de game-industrie lopen natuurlijk niet gelijk met waar wij, vanuit Volksgezondheid en Welzijn, op inzetten. Toch denk ik dat men daar een stuk verantwoordelijkheid, een stuk expertise ook heeft om dat te doen.

U hebt ook verwezen naar de Rebootkampen. Ik weet dat men, binnen de hulpverleners die hier op dit moment actief mee bezig zijn, poogt om de mensen te vinden op die plekken waar de problemen zich afspelen. Dat is ook zo met het klassieke straathoekwerk, waar de straathoekwerker naar de plekken toegaat waar jongeren bijeenkomen. In dit verhaal zouden we eigenlijk onlinestraathoekwerkers moeten hebben, die naar die platformen gaan waar de jongeren zijn.

Ik weet niet of u daarvoor open staat. Men kan dan zaken installeren die vroeger vrij courant waren in de gamingindustrie, maar nu niet meer, zoals tijdssloten. Vroeger kreeg je namelijk regelmatig een melding als je x aantal uren aan het spelen was. Dat zijn wel zaken waarvoor je de sector nodig hebt. Vandaag gebeurt – zo laat ik me vertellen – het installeren van timers veel minder. Integendeel: de sector is heel vernuftig in zijn innovatie en probeert mensen naar een spel te lokken en daar te houden.

We moeten er volgens mij ook eens over nadenken of we geen waarschuwingen moeten geven. We doen dat ook op verpakkingen van alcohol en sigaretten. We kunnen dat verplicht maken. Mensen kunnen dan nog doen wat ze willen, maar het kan wel aanzetten tot nadenken.

Als ik u goed heb beluisterd, minister, wilt u overwegen om dit thema een grotere rol te laten spelen in de projecten rond drugs en alcohol van VAD. Ik denk dat daar een spoor ligt om de expertise die er is te bundelen en te versterken. Het lijkt me belangrijk dat we hier aandacht aan blijven geven, want de problematiek zal zeker niet vanzelf afnemen, zoals bij meerdere thema's in deze commissie het geval is.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Ik denk dat collega Jans hier terecht deze problematiek aankaart. Soms wordt er wat lacherig over gedaan, soms wordt dit niet au sérieux genomen. Maar dat is allesbehalve terecht, zeker als het gaat over die gameverslavingen. De Wereldgezondheidsorganisatie heeft gameverslaving niet voor niets opgenomen in haar internationale lijst van ziektes. Verschillende landen hebben hier ook al gespecialiseerde behandelingscentra voor. Dat gaat dan over het curatieve luik.

Wat het preventieve luik in Vlaanderen betreft: hier bestaan ook al verschillende initiatieven die beantwoorden aan bepaalde noden op het vlak van preventie en van vroeginterventie. Al dient volgens mij wel de opmerking gemaakt te worden, en dat blijkt ook heel duidelijk uit het advies van de Hoge Gezondheidsraad, dat

alles gebeurt onder de noemer van VAD. Zo verlopen de zelftests voor gameverslavingen, zo blijkt uit het rapport van die Hoge Gezondheidsraad, bizar genoeg allemaal via de website www.druglijn.be. Het punt dat ik hiermee wil maken, is niet dat ik de expertise van VAD in dezen in vraag stel, absoluut niet, want ze leveren schitterend werk en beschikken echt wel over expertise inzake verslavingen. Maar ik denk toch dat het niet meer dan normaal is dat preventie valt en staat met laagdrempeligheid. Als ik zelf bijvoorbeeld op zoek zou gaan naar info over gameverslavingen, dan ga ik niet automatisch naar de druglijn. Ik denk dat dit misschien wel beter kan, minister. Daarom heb ik ook deze vraag. Zult of wilt u er op korte termijn werk van maken om het bestaande preventie- en vroeginterventieaanbod van VAD via aparte websites en kanalen te ontsluiten? Ik denk dat dat zeker niet veel geld moet kosten. Dat zal die drempel echt wel verlagen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Bedankt, collega Jans, voor deze vraag. Ik deel uw bezorgdheid over dit niet te onderschatten probleem. Het aantal mensen met een gameverslaving neemt jaarlijks toe. En aan die gameverslaving zijn toch een aantal serieuze gezondheidsrisico's gekoppeld. Het belangrijkste risico is het ontstaan van een disbalans doordat er meer tijd wordt besteed aan gamen dan aan andere dagelijkse activiteiten en levensbehoeften. Deze disbalans kan tot uiting komen op lichamelijk, psychisch en sociaal vlak.

Een gameverslaafde leidt als het ware een dubbelleven. In de virtuele wereld van de game lijkt het leven vaak een stuk spannender en uitdagender dan het echte leven. Naarmate het gamen steeds meer de overhand krijgt op het eigen sociale en maatschappelijke leven en dus voor problemen en conflicten gaat zorgen, wordt de wereld van de game steeds aantrekkelijker en belandt men dus in een vicieuze cirkel en loopt men meer risico op een gameverslaving.

Ik denk dat het niet zozeer de leerkrachten maar vooral de ouders zijn die in de eerste plaats moeten worden ondersteund om die gamestoornis tijdig op te merken en om ook tijdig op te treden, want zij zijn de eersten die veranderingen bij de kinderen opmerken, zoals almaar meer tijd besteden aan gamen, irritatie en last van stemmingswisselingen. Hun rol mogen we dus zeker niet onderschatten. Daarnaast kan een gameverslaafd kind ook zorgen voor een onaangename sfeer.

Ik denk dus, minister, dat er extra initiatieven genomen moeten worden om vooral deze ouders te sensibiliseren omtrent deze problematiek en dat aan hen handvaten moeten worden aangereikt om om te gaan met deze problematiek. Ik ben dan ook tevreden met uw antwoord dat er daarover al initiatieven worden genomen.

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Ik dank collega Jans voor de terechte bezorgdheid over een problematische verslaving. Collega's, we moeten alles in perspectief zien: gamen op zich heeft ook heel veel voordelen. Mijn ouders zeiden vroeger ook dat ik gameverslaafd was, maar uiteindelijk is het allemaal min of meer goed gekomen. Collega Daniëls knikt van ja.

Problematische gameverslaving verdient zeker aandacht, maar soms wordt gamen in het verdomhoekje geplaatst. Het heeft niet alleen maar nadelen als mensen heel intensief met gamen bezig zijn. Ze leren ook heel veel vaardigheden, zoals vreemd genoeg veel sociale vaardigheden. We mogen niet alles op een hoopje gooien.

Ik wil van de gelegenheid gebruikmaken om een gelieerd onderwerp van verslaving aan te kaarten. De reden daarvoor is omdat het vrij dringend is. Het gaat over gokverslaving. We weten allemaal uit vorige discussies hoe pertinent dat probleem is, zeker bij jongeren. Minister, ik denk dat u daarover eens met de minister van

Media zou moeten spreken. Ik zie dat tijdens het Europees Kampioenschap (EK) Voetbal het op de VRT niet alleen wemelt van de gokreclame, maar ook van reclame voor live betting, gericht naar jongeren. Analisten die later in de tv-studio's aanwezig zijn, maken reclame om te gokken. We kunnen dat toch niet aanvaarden van een openbare omroep, vooral omdat het een verslavingsprobleem is dat in deze commissie al een paar keer aan bod is gekomen. Ik dacht dat de CEO van de VRT in het parlement had gezegd dat er geen gokreclame meer zou zijn. Toch zien we dat het ervan wemelt tijdens dit EK waar heel veel jongeren naar kijken. Ik vind dat een discussie waard. Die reclame kan allemaal volgens de regels gebeuren, maar er is nog de ethische verantwoordelijkheid. Als minister van Welzijn en Volksgezondheid zou u dat toch eens moeten aankaarten. Het is natuurlijk uw schuld niet en ook niet die van de minister van Media, maar het is een vrij pertinent en dringend probleem.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega Vande Reyde, een van de kenmerken van een problematische verslaving is dat de verslaafde zegt dat hij geen probleem heeft. Dat is net een van de kenmerken in de verslavingsproblematiek. Daar gaan heel wat debatten en discussies over in de huiskamer.

Ik dank collega Jans voor haar vraag. Waar we vroeger debatten voerden in het kader van corona dat er te weinig of geen laptops of andere toestellen waren, zijn er in heel wat gezinnen wel degelijk gametoestellen.

Ik wil een paar zaken aanhalen. Het is vandaag de internationale dag tegen ouderenmishandeling. Ik leg die link omdat ik de situatie in een aantal gezinnen echt zie ontsporen vanwege het problematische gamegedrag van kinderen, meestal jongeren, waarbij ouders niet weer weten hoe ze het moeten aanpakken en vanaf wanneer te veel te veel is. Soms neemt de virtuele wereld het over van de reële wereld. Het klopt dat er serieuze games zijn, collega Vande Reyde, en die leren absoluut een aantal vaardigheden. Maar het gaat over de situatie wanneer die vaardigheden er niet meer zijn.

Minister, de wereld evolueert. Bij Kind en Gezin krijgen we alle ouders over de vloer. Zoals collega Verheyen zegt, denken mensen bij een centrum voor drugsproblemen niet aan gamen, maar ik denk dat we ouders in het kader van opvoedingsondersteuning wel mee moeten kunnen geven vanaf wanneer het gamegedrag problematisch is. Het gaat daarbij niet alleen om veel gamen, maar ook om het gedrag. Vanaf wanneer moet je ingrijpen en hoe kun je dat het beste doen? Dat wil ik nog even aanbrengen ter aanvulling van deze vraag.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het is een belangrijk thema waar veel ouders mee worstelen. Wanneer is iets problematisch? Het is goed dat we niet alles problematiseren. We moeten het juiste evenwicht bewaren en als we voelen dat het juiste evenwicht wordt verstoord, moeten we handelen.

VAD zorgt voor ondersteuning en deskundigheidsbevordering met betrekking tot gaming onder intermediairs, bijvoorbeeld huisartsen. Zo kunnen ze op een gepaste manier op problematisch gedrag inspelen. Het JAC, het jongerenaanbod van het CAW, heeft hiervoor een grote sensitiviteit en speelt een belangrijke rol met betrekking tot de vragen over gaming en gameverslavingen. Dat element speelt ook bij de jongeren zelf een rol. Ze vragen zich af wanneer het nog gezond voor henzelf is als ze het gevoel krijgen dat ze op een pad zitten dat de zaken niet meer in evenwicht houdt. Ik zal dit aan minister Dalle signaleren, want we kunnen dit niet negeren.

Gokreclame is effectief een groot probleem, maar het gaat dan om een andere problematiek dan gamen. Ik denk dat we die twee elementen uit elkaar moeten houden.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, het is goed dat u de link legt met de grote inzet vanuit de bevoegdheden van de minister van Media, onder meer met betrekking tot mediawijsheid. Dat is een goede basis om hieraan te werken. Verder heb ik de indruk dat uw beleid zich vooral richt op de uitrol van laagdrempelige initiatieven. Dat zien we aan wat u doet met betrekking tot de JAC's, de OverKophuizen en de Huizen van het Kind. Daar kunnen al veel antwoorden worden gevonden. Ik vind het positief dat VAD zich specifiek tot huisartsen richt. Dat is vaak de plek waar mensen dit ter sprake brengen. De huisartsen krijgen de mogelijkheid zich bij te scholen. Ik dank u voor de waardevolle aanvullingen. We zullen het er later zeker nog eens over hebben.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de nieuwe cijfers met betrekking tot de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg
– 3816 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg
– 3826 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, er zijn momenten waarop het niet gemakkelijk is de minister te zijn die voor gezondheid en Welzijn bevoegd is. U hebt dit het afgelopen jaren nog meegemaakt. Ik kan me voorstellen dat dit ook zo is als pijnlijke of confronterende cijfers over de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg bekend worden gemaakt.

Dit is uiteraard een historische erfenis waar we collectief een antwoord op moeten formuleren. Als we in het verleden vragen om uitleg stelden, moesten we in deze commissie vaak vaststellen dat we met verouderde of compleet ontbrekende data werkten. Gelukkig heeft de Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg (SGGG) in Vlaanderen stilaan een sterke traditie opgebouwd om werk te maken van de nood om de mensen op het terrein cijfermatig van een onderbouw te voorzien. Vorige week zijn de bevindingen gepubliceerd van een ruime bevraging over de wachtlijsten in de privépraktijken van psychologen en psychiaters.

Nadat eerder is gebleken dat het gesubsidieerde werkveld, de meest laagdrempelige plek om hulp te vragen, is dichtgeslibd, blijkt dat nu ook in de privépraktijken het geval te zijn. De cijfers zijn keihard. Bijna 40 procent van de psychologen en ruim 60 procent van de psychiaters heeft dit voorjaar geen nieuwe patiënten aanvaard omdat de agenda's bomvol waren. De problematiek is het grootst voor kinderen en jongeren. Zowat twee derde van de kinderen en 58 procent van de jongeren met een zorgvraag moet langer dan een maand op een eerste luisterend oor wachten. Bij 43 procent van de psychiaters loopt de wachttijd tot een half jaar op. We moeten ons proberen voor te stellen dat iemand met een gebroken been de boodschap krijgt dat hij binnen zes maanden moet terugkomen. Dat is wat we

momenteel doen met onze kinderen en jongeren met gezondheidsproblemen. Gemiddeld hebben de zorgverleners meer dan tien patiënten in de wacht staan. Het zijn cijfers die in de andere domeinen van de gezondheidszorg echt onvoorstelbaar zouden zijn.

We weten allemaal dat de coronacrisis een negatieve impact had op het mentale welzijn, maar we weten ook dat bij velen de weerbots nog aan het komen is. De acute gezondheidscrisis waarvoor alle zeilen werden bijgezet, lijkt – zonder victorie te kraaien – grotendeels overwonnen. De geestelijke gezondheidscrisis is dat allesbehalve. We dreigen in een soort mentale lockdown terecht te komen. We zijn het als samenleving, als Vlaanderen aan onszelf verplicht om daar gelijkaardige inspanningen voor te blijven leveren. Net zoals we de capaciteit van de intensieve zorgen in ijltempo konden verdubbelen, is er nu nood aan een snelle en structurele versterking van de geestelijke gezondheidszorg.

De zorgverleners zelf schuiven een aantal mogelijke hefbomen naar voren om iets te doen aan het probleem van de wachttijden. De suggesties gaan van een aantrekkelijker statuut voor zelfstandige zorgverleners en een ruimere terugbetaling van psychotherapie, tot de nood aan capaciteitsuitbreiding binnen gesubsidieerde centra en het prioritair subsidiëren en uitbreiden van de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren. Het is vooral over die laatste twee zaken dat ik het in de eerste plaats wil hebben, omdat we uiteraard niet opnieuw het bevoegdheidsverdelingsdebat gaan voeren. De SGGG wil met uw federale collega en met u in overleg gaan rond de verzuchtingen richting Vlaamse overheid. Daarom heb ik deze vragen.

Hoe reageert u op de nieuwe cijfers en de uitgestoken hand van de SGGG?

Zult u met de SGGG en met uw collega, minister Vandenbroucke, samenzitten om een totaal plan rond geestelijke gezondheidszorg naar voren te schuiven?

Acht u, los van het budgettaire, een snelle en duurzame versterking van de geestelijke gezondheidszorg mogelijk om aan de acute noden een antwoord te bieden?

Bent u bereid om dit ook budgettair mogelijk te maken?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Voorzitter, ik heb inderdaad een soortgelijke vraag over de bevraging waaruit blijkt dat heel wat zelfstandige psychiaters, psychologen, orthopedagogen en psychotherapeuten wachtlijsten hebben en mensen niet meteen kunnen helpen. Dat wringt dan met mijn aanvoelen – en met dat van meerderen hier rond deze tafel – dat als je een gezondheidsklacht hebt, welke dan ook, je de nodige hulp en begeleiding moet kunnen krijgen. Vandaag is het verschil tussen een fysiek en een mentaal probleem te groot. Ik weet dat hierin stappen gezet worden, maar ik vind het onaanvaardbaar dat we mensen op een wachtlijst zetten, nu ook in deze sectoren.

Dat de coronacrisis de vraag naar hulp heeft doen toenemen, zal geen verrassing zijn. Minister, u hebt dat ook vrij snel aangevoeld en vanaf het begin van de coronacrisis hebt u ook actief ingezet op de geestelijke gezondheidszorg. Eerst was er vrij snel het actieplan Zorgen voor Morgen. Specifiek voor jongeren was er bij minister Dalle het plan rond veerkracht. Daarna hebben we die inspanningen kunnen bestendigen via het relancebeleid. Vandaag zetten we meer dan ooit in op vroegdetectie via de investeringen in de hulplijnen, de jeugdadviescentra en de OverKophuizen. Het is ook nodig dat die laagdrempelige vroeginterventie daar kan volgen.

We hebben ook gezien dat er met extra middelen voor de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) en de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's) een heel

specifiek gerichte focus was op kinderen en jongeren. Bijkomende middelen zijn belangrijk, maar ik wil ook nu, en ik doe dat vaker, beklemtonen dat we met enkel en alleen – ik zeg niet dat ze niet nodig zijn – extra investeringen in datgene dat er bestaat, dus gewoon meer van hetzelfde, er niet zullen komen. Dat blijkt ook uit de investeringen die we hebben gedaan en die niet leidden tot een afname van de wachtlijsten. Ook experten ondersteunen de overtuiging die ik al enige tijd heb dat het niet enkel en alleen een capaciteitsprobleem is. We moeten ook de middelen anders inzetten, anders zullen we niet tot een deel van de oplossing komen, nog los van de vraag wat de drijvende krachten zijn achter al die vragen. Daar is de bron waar we het moeten aanpakken om er niet alleen preventief mee om te gaan, maar ook om te weten hoe we kunnen inspelen op die maatschappelijke factoren die verantwoordelijk zijn voor de toename in de vragen.

Minister, dat bracht me bij volgende vragen.

Hoe kijkt u naar de verdere uitbouw van de eerstelijns psychologische hulpverlening in Vlaanderen?

Natuurlijk een belangrijke vraag: hoever staan de onderhandelingen met de federale overheid die hierin een grote bevoegdheid heeft? Welke visie bepleiten wij daarin vanuit Vlaanderen?

Minister, hoe kijkt u naar de toenemende hulpvragen en het antwoord dat we daarop kunnen geven vanuit onze geestelijke gezondheidszorg?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik wil eerst graag even reageren op uw vraagstelling, collega Vaneeckhout. U stelt dat eerder al bleek dat het gesubsidieerde werkveld, de meest laagdrempelige plek om hulp te vragen, dichtgeslibd was. Dit toont aan dat bevragingen die duidelijke methodologische limieten hebben, snel tot foutieve conclusies kunnen leiden.

Ik zou u er daarom toch graag aan herinneren dat laagdrempelige plekken om hulp te vragen helemaal niet dichtgeslibd zijn. Om het voorbeeld van kinderen en jongeren te nemen: zij kunnen heel laagdrempelig een luisterend oor vinden bij verschillende hulplijnen, waarvan minister Dalle en ikzelf de capaciteit versterkt hebben. Ze kunnen ook terecht bij de CLB's. Minister Weyts heeft het voornemen om ook de CLB's te versterken. Gezinnen kunnen terecht in de Huizen van het Kind. Er zijn de consultatiebureaus van Kind en Gezin, die open en toegankelijk zijn. Jongeren kunnen een bestaand OverKophuis binnenstappen, en we rollen straks nog 25 extra locaties uit over heel Vlaanderen. Ze kunnen terecht in de CAW's, bij het jongerenaanbod van het CAW (JAC). Daar is geen wachttijd. En met meer ernstige problemen kunnen ze terecht in de CGG's, die op dit moment hun uitbreidingsmiddelen prioritair inzetten om hun capaciteit voor de doelgroep kinderen en jongeren te versterken.

Wat deze bevraging betreft: het is uiteraard positief om te zien hoe de sector zich engageert om initiatief te nemen en een aantal suggesties en hefbomen naar voren te schuiven. Van de voorstellen die u opsomt in de vraagstelling kan ik u alvast meegeven dat deze volledig in de lijn liggen van mijn beleid en dat van mijn collega, minister Vandenbroucke.

Zoals u weet, is er in december 2020 een protocolakkoord afgesloten tussen de federale overheid en de gemeenschappen en gewesten met betrekking tot de versterking van de geestelijke gezondheidszorg op de eerste lijn. Binnen het protocolakkoord gaat het concreet om de integratie van 1986 voltijdsequivalenten (vte) psychologische hulpverleners in de eerste lijn, waarvan 1132 in het Vlaamse Gewest. Deze hulpverleners zullen zowel ingezet worden voor de verdere uitbouw van

de eerstelijns psychologische functie als voor de financiering van de gespecialiseerde ambulante geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn. De integratie van de geestelijke gezondheidszorg moet uitmonden in een meer laagdrempelig en geïntegreerd zorgaanbod dat complementair aansluit op de reeds bestaande initiatieven in de deelstaten.

Naast het uitbreiden van de capaciteit van de huidige werkingen is het ook belangrijk om te investeren in de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg. We zetten in op samenwerking tussen de geestelijke gezondheidsvoorzieningen, welzijnsvoorzieningen en alle actoren in de eerste lijn, zodat mensen met een psychische kwetsbaarheid zo laagdrempelig mogelijk terechtkunnen voor begeleiding bij hun problemen.

In alle maatregelen, zowel Vlaamse als federale, spelen de regionale netwerken geestelijke gezondheid een belangrijke rol om tot afstemming te komen tussen alle betrokken actoren. Ook de eerstelijnszones zullen meer en meer in beeld komen bij het organiseren van een adequate geestelijke gezondheidszorg, zeker als het gaat over de effectieve integratie van geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn. Samen met de federale overheid volgen we de netwerken geestelijke gezondheid, zowel voor kinderen en jongeren als volwassenen, van nabij op. Zorgcontinuïteit en toegankelijkheid van zorg zijn hierbij belangrijke speerpunten in het beleid.

Budgettair investeer ik, zoals vastgelegd in het regeerakkoord, deze legislatuur in een versterking van de geestelijke gezondheidszorg. We hebben het hier al vaak aangehaald, zonet ook nog. Vorig jaar werd een uitbreiding van 4,8 miljoen euro op jaarbasis toegekend aan de centra voor geestelijke gezondheidszorg waarbij minstens de helft van de middelen dient te worden ingezet voor de doelgroep kinderen en jongeren.

Er werd voorzien in een uitbreidingsbeleid van 1,7 miljoen euro voor de centra voor ambulante revalidatie (CAR's) om de gespecialiseerde ambulante zorg en diagnostiek in de CAR's te versterken. Daarnaast worden ook de ambulante antennepunten van de verslavingszorgvoorzieningen dit jaar uitgebreid. Deze initiatieven betekenen een forse versterking van de ambulante geestelijke gezondheidszorg op de tweede lijn.

Er zijn in de laatste maanden, Vlaams en federaal, al heel wat bijkomende investeringen gedaan. Een goede opvolging van deze bijkomende investeringen, zowel vanuit de Vlaamse als vanuit de federale overheid, is belangrijk. Ook sector- en beroepsorganisaties geven aan dat die opvolging het best op het niveau van de netwerken geestelijke gezondheid gebeurt, waar Vlaamse en federale maatregelen samenkomen en hun gezamenlijke effect tonen.

Collega Jans, het is bij de verdere uitbouw van de eerstelijns psychologische hulp van belang om rekening te houden met de lokale context, onder andere de verschillen in de organisatie en in het aanbod. Daarom zullen we de eerstelijnszones aanwenden als instrument om tot een effectieve integratie van de geestelijke gezondheidszorg (ggz) in de eerste lijn te komen.

Personen die nood hebben aan vraagverheldering en kortdurende interventies, moeten we zo snel mogelijk kunnen bereiken om verdere escalatie van problemen te vermijden. Tegelijkertijd moet ook duidelijk worden welk deel van de bevolking nood heeft aan meer gespecialiseerde ggz. De eerstelijnspsychologische hulp mag niet als toegangspoort tot de ggz fungeren: als de problematiek ernstig is, moet onmiddellijke doorverwijzing naar de meer gespecialiseerde ggz gebeuren. De principes van 'stepped care' en 'matched care' maken deel uit van het model van integratie van de ggz in de eerste lijn. De huidige regeling van terugbetaling van eerstelijns psychologische hulpverlening zal aan dat getrapt model moeten worden aangepast.

Ik begrijp de vraag om snel werk te maken van de uitrol van het protocolakkoord. Vanuit de Vlaamse overheid zijn wij ook sterk vragende partij om dit te doen. Wij zijn echter zelf niet vertegenwoordigd in de transversale overeenkomstencommissie en we zijn dus afhankelijk van de werkzaamheden van die werkgroep. In die commissie zitten de betrokken stakeholders: koepelverenigingen, patiëntvertegenwoordigers, beroepsorganisaties enzovoort. Kortom, de samenstelling is heel gelijkaardig aan die van de Staten-Generaal Geestelijke Gezondheid. Die actoren op het terrein hebben er eveneens baat bij dat we de geestelijke gezondheidszorg snel kunnen versterken en soelaas kunnen bieden. Ze vragen daar zelf regelmatig om. Maar het blijkt niet evident om in de bevoegde commissie tot een gedeelde visie tussen al die partijen te komen.

Op de laatste interkabinettenwerkgroep (IKW) van vorige week werd een visienota gepresenteerd. Die toont al heel wat stappen in de goede richting, maar omvat nog geen operationele voorwaarden van de conventie. Het is de bedoeling van de federale overheid om half juli een ontwerp van conventie te kunnen delen met de IKW. Na die bespreking zullen we daarvan ook een terugkoppeling krijgen in de interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid.

Vanuit de Vlaamse overheid vinden we het belangrijk dat er rekening wordt gehouden met onze ervaringen met de projecten eerstelijns psychologische functie voor volwassenen en voor ouderen. We hebben onze voornaamste leerpunten en bekommernissen gedeeld met de federale overheid ter inspiratie van het proces in de transversale overeenkomstencommissie. Op dit moment van visieontwikkeling hebben we op die manier onze input kunnen brengen.

We onderschrijven in de huidige visietekst van de transversale overeenkomstencommissie het belang van een public health-perspectief en een populatieperspectief. Een benadering van public health vertrekt vanuit een bredere kijk op de volledige populatie in plaats van het individu. Dat verschil in benadering zal een impact hebben op de keuze van interventies, de wijze waarop en voor welke doelgroep ze georganiseerd worden. Wanneer er een concrete conventietekst beschikbaar is, zullen we ook de volgende stappen zetten, namelijk het organiseren van dit aanbod op het niveau van de eerstelijnszones met als doel om tot een geïntegreerde zorg te komen.

Het lijdt geen twijfel dat de coronacrisis een impact heeft op het psychosociaal welzijn van de bevolking. Heel wat mensen ervaren onzekerheid, angst en stress. Dat kan ernstige gevolgen hebben, zeker in combinatie met de sociale isolatie en het wegvallen van hulpverleningsbronnen en activiteiten. Die gevolgen kunnen zich op verschillende manieren uiten, van een toename van (geestelijke) gezondheidsproblematieken en sociaal-maatschappelijke schrijnende tot zelfs onveilige situaties.

Het belang van het psychosociaal welzijn van mensen en zeker ook van onze jongeren, van het aansluiting vinden bij de buurt en de samenleving en van sociale contacten werd door de coronacrisis nog duidelijker in de verf gezet dan vroeger al het geval was.

Vorig jaar heb ik met het actieplan voor mentaal welzijn Zorgen voor Morgen al heel snel diverse acties ondernomen om tegemoet te komen aan de noden van de Vlaamse bevolking naar aanleiding van de coronacrisis. We hebben die acties ook erg snel kunnen initiëren en hebben niet gewacht tot de effecten van de coronacrisis op psychosociaal vlak voelbaar werden.

Ik zal vanuit het regeerakkoord en vanuit de relance ook nu nog verder in concrete acties op het terrein investeren. Ik verwijs bijvoorbeeld naar de recente versterking van de telefonische hulplijnen en de projectoproep over zorgzame buurten die ik vorige week heb geïnitieerd.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, ik dank u voor uw antwoord. We moeten uiteraard massaal op preventie inzetten. Daar hebben we het naar aanleiding van de vorige vragen om uitleg al over gehad en ook in dat verband hebben we een fundamentele omslag gevraagd. De rechtstreekse hulplijnen, zowel telefonisch als via een chatfunctie, zijn uiteraard zeer belangrijk. In dit geval kunnen ze een belangrijke rol vervullen door de eerstehulpverlening aan te bieden.

Het gesubsidieerd aanbod gaat echter veel breder dan de telefonische hulplijnen waarover u hebt gesproken. U lijkt bewust of onbewust niet te willen begrijpen wat we hier aanklagen en voorstellen. U hebt daarna de vaste oplijsting gegeven van alle initiatieven die de voorbije maanden en jaren zijn genomen. Het zou er nog aan mankeren dat de voorbije tijd geen enkele stap zou zijn gezet. Als we naar de realiteit op het terrein kijken, moet u zich als bevoegd minister echter toch vragen stellen bij het gevoerde beleid en bij de investeringssnelheid.

Om het scherp te stellen, ik heb eigenlijk maar één fundamentele vraag. Tegen wanneer wilt u de wachtlijsten met het huidig beleid en met de door u geplande inspanningen terugdringen tot een aanvaardbare periode, namelijk in de meeste gevallen minder dan een maand en voor acute hulpverlening minder dan dat. Hoe zult u dat verwezenlijken? Dat is wat ik de voorbije tien minuten niet heb gehoord.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb de indruk dat u het wel goed hebt begrepen. Ik zit op dezelfde lijn. Wat de problematieken in de geestelijke gezondheidszorg betreft, erkent vriend en vijand dat er een grote druk op de toegankelijkheid is. Als we kijken naar hoe we dat aanpakken, blijkt dat enorm op de laagdrempelige hulpverlening dicht bij de mensen wordt ingezet. De OverKophuizen schieten als paddenstoelen uit de grond. Het jongerenaanbod van het Centrum Algemeen Welzijnswerk komt er op verschillende plaatsen bij. De CGG's, die al een hele stap verder liggen, krijgen meer middelen om specifiek op kinderen en jongeren in te zetten. Dit is de essentie van de oplossing.

We zullen in de hooggespecialiseerde zorg en in de bedden moeten blijven investeren. Dat gebeurt ook, maar we moeten ons ook afvragen wat de oorzaak van die wachtlijsten is. Op welke levensdomeinen moeten we ingrijpen, zodat we de CGG's en de psychiatrische ziekenhuizen niet moeten financieren voor zeer specifieke zorg en dan moeten vaststellen dat de toegankelijkheid te klein is voor de grote vraag? Hoe kunnen we iedereen daarvan overtuigen? We moeten de bespreekbaarheid op zo jong mogelijke leeftijd dicht bij de mensen, de jeugdbeweging, de school, het huis en de buurt groot maken, zodat mensen ontdekken dat ze vrijwel nooit de enige met een probleem zijn. Het is mijn overtuiging dat we op die manier de zaadjes planten om in de toekomst iets fundamenteels te wijzigen.

Dat neemt niet weg dat we het huidig aanbod zullen moeten blijven financieren, maar enkel en alleen daarmee zullen de wachtlijsten nooit verdwijnen. De essentie van onze uitdaging is dat we ervoor moeten zorgen dat er minder mensen met een probleem denken dat ze geen hulp kunnen vinden. We kunnen op dat vlak heel veel oppikken. Op die manier kunnen we de hooggespecialiseerde zorg specifiek financieren en kunnen we fundamenteel aan de geestelijke gezondheidszorg werken.

Minister, u hebt naar de eerstelijnszones verwezen. Mij lijkt dat het goede uitgangspunt. We hebben gemerkt dat we op die gebieden en op die schaal zaken kunnen verwezenlijken. U wilt in overleg met de federale overheid voortbouwen aan de 'stepped care' en aan de 'managed care'. U wilt onze ervaringen en expertise als uitgangspunten gebruiken. Het warm water hoeft niet opnieuw te worden uitgevonden.

Nu de coronamaatregelen stilaan eindigen, kunnen mensen weer sociale contacten hebben. Wie had ooit gedacht dat dit ons zou overkomen? De zorgzame buurten passen hier echter perfect in.

Ik deel de manier waarop u investeert en niet alleen kijkt naar het financieren van de gekende hooggespecialiseerde zorg waarvan een kleiner stuk een Vlaamse bevoegdheid is, maar zeker ook naar die laagdrempelige vroege hulp waarmee we het verschil kunnen maken. Dat is een goede basis om op voort te werken.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, de lange wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg slepen al jaren aan. Die problemen zijn hier in deze commissie en in verschillende plenaire vergaderingen alsook in de hoorzitting van 21 april 2021 over de noden van de geestelijke gezondheidszorg al uitvoerig aan bod gekomen. Ik had al een interpellatie over de schrijnende wachtlijsten op 15 december 2020 gesteld en ik heb daarover ook een motie ingediend met de vraag dat de geestelijke gezondheidszorg te allen tijde bereikbaar, betaalbaar en tijdig moet zijn. Die motie is helaas niet goedgekeurd.

De lange wachtlijsten blijven aangroeien en de versnippering in de zorg is nog altijd een feit. De Staten-Generaal Geestelijke Gezondheidszorg is al lang voorstander van het opstellen van een noodprogramma, van drastische hervormingen en van een attitudeverandering. Er is ook een probleem in de samenleving. De zorg moet anders en kan beter, maar ook de samenleving moet anders. Het is niet meer normaal hoeveel jongeren zich op dit moment niet goed voelen. De wachtlijsten moeten in kaart worden gebracht en gemonitord. Er moeten acties op korte en lange termijn komen. Investeren is goed, maar daarnaast moeten er ook concrete doelen worden geformuleerd over wat men met die investeringen wil bereiken want alleen zo kan men nadien het effect meten.

Inzetten op preventie, vroegdetectie en vroege interventie is heel belangrijk. Zet in op kinderen en jongeren. Het wordt tijd dat anno 2021 psychisch ziek zijn au sérieux wordt genomen want nog altijd voelen veel patiënten, ouders en de betrokken zorgverleners zich in de steek gelaten. Er wordt inderdaad al extra geïnvesteerd, minister, zowel op Vlaams als op federaal niveau. Maar alleen extra geld is niet voldoende. Dat zei collega Jans ook. Er is ook onderzoek nodig naar de noden op het vlak van infrastructuur, van personeel en van middelen in deze sector om dat probleem grondig en volledig aan te pakken. Het is een en-enverhaal: budget en infrastructuur, maar vooral ook personeelsmiddelen. Onderzoek naar alle factoren is heel belangrijk: wat is er precies nodig om die problematiek aan te pakken? Wat is uw visie daarover, minister?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Normaal gezien zou collega Parys hierover een bijdrage leveren. De vraagstelling is ook voor onze fractie zeer nodig want de wachtlijsten zijn voor niemand een goede zaak. Therapeuten maken zich zorgen. Ouders, zeker van jongere kinderen, weten niet hoe ze nog verder kunnen gaan en op bepaalde momenten is er zelfs een dramatisch einde.

Minister, een aantal centra voor geestelijke gezondheidszorg is datagedreven aan het werken. Men probeert goed in kaart te brengen wie er langskomt, waarom en of dat centrum het meest aangewezen is om effectief te starten met therapie en ook te evalueren. Je kunt het therapeuten niet kwalijk nemen dat ze willen blijven werken om iemand optimaal te helpen, maar soms nemen die mensen heel veel tijd en plaats in en gaan ze niet noodzakelijk vooruit. Het gaat er voor mij om dat er vooruitgang wordt geboekt binnen de context van de hulpverlening. Die datagedrevenheid is één zaak.

Een tweede belangrijk aandachtspunt dat we mee moeten nemen, is om maximaal in te zetten op het werken met cliënten en niet op het vergaderen over cliënten.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik begin mijn repliek met een boekje dat hier op mijn bureau ligt en dat ik al twee keer heb gelezen: 'De mythes voorbij. Public health perspectief als leidraad bij hervormingen in de geestelijke gezondheidszorg'. Er zijn hier een aantal vragen gesteld waarop in dit boekje antwoorden worden gegeven.

Dit boekje komt van Zorgnet-Icuro en staat volgens mij ook online. Iedereen zal dat wel kunnen bekijken en lezen. Zorgnet-Icuro is een van de partners van het conglomeraat waarover we het daarstraks hadden. In hun aanbevelingen zeggen ze dat de bestaande mythe rond wachtlijsten in stand gehouden wordt als men gewoon verder hetzelfde doet. "Beleidsbrieven en parlementaire vragen gaan vaak over wachttijden, vanuit de assumptie dat het in beperkte mate verhogen van een bepaald aanbod die wachtlijsten ineens zal doen verdwijnen als sneeuw voor de zon." Maar, zo staat in het boekje, "Het tegendeel is waar: na het verwerken van de wachtlijst zal die zich opnieuw vullen met personen met nog niet-aangemelde problematieken (de unmet needs) die eveneens de weg naar de gepaste zorgverlening vinden. Het is dus uiterst belangrijk dat deze complexiteit van het zorgproces in rekening wordt gebracht in de hervormingen van de geestelijke gezondheidszorg. Willen we die hervormingen echt vooruit helpen, dan moeten we de data en de evidentie laten (mee)spreken en public health georiënteerde criteria en gezondheidsdoelstellingen formuleren. We weten waar we naartoe moeten, we weten welke criteria richtinggevend zijn. Tijd om vooruit te gaan, voorbij de mythes." Dat staat te lezen in dit boekje. Daar ben ik het eigenlijk wel mee eens.

Daarom is het zo belangrijk om te vertrekken vanuit die public health-benadering. Dat doet de federale overheid ook. We trekken wat dat betreft allemaal wel aan hetzelfde zeel. De geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn zal goed uitgebouwd moeten worden en georganiseerd moeten worden, niet in aparte hokjes maar maximaal geïntegreerd in bestaande diensten en settings. Dat zal helpen om de huidige wachtlijsten bij gespecialiseerde zorg ook te kunnen terugdringen. Dat is ook de brug die collega Vera Jans maakt, bijvoorbeeld naar zorgzame buurten. Want dat is ook relevant. We werken aan factoren in de samenleving zelf. We proberen zo te komen tot een warme, zorgzame samenleving, om zo te detecteren, via vroegdetectie, waar er issues zijn. We willen vermijden dat de sneeuwbal een lawine wordt. Als er dan verder toch echt gespecialiseerde zorg nodig is, dan willen we daar sneller op kunnen inzetten.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, dank u wel voor het aanvullend antwoord. De publicatie is mij bekend. Uiteraard onderschrijf ik de basisanalyse die daarin gemaakt wordt. Het zou ook wel te gek zijn, als ik hier twintig minuten geleden nog een pleidooi hield voor preventie, dat ik dan nu enkel en alleen zou mikken op het opvangen van wat er uit de kraan komt, in plaats van te proberen de kraan dicht te draaien. Dat lijkt uiteraard een zeer evidente keuze. Maar daarnet, twintig minuten geleden dus, stelde ik die vraag, en antwoordde u: we gaan ook niet overdrijven met het inzetten op preventie in allerlei levensdomeinen want de terugbetaling gebeurt wel federaal. Dat was een van de insteken. Ik vind dat een legitieme stelling, staatkundig, maar ik vind dat vanuit het oogpunt van volksgezondheid en welzijn geen terechte stelling.

Daarnaast stelt u: health in all policies is de sleutel en daarmee gaan we eigenlijk op lange termijn dit probleem aanpakken. Allemaal goed en wel, ik ben daar hele-

maal mee mee. Maar los van het debat over preventie zie ik dat bijvoorbeeld armoede een bepaalde factor is, een bepaalde rol speelt als het gaat over geestelijke gezondheidszorg. Dan kunnen we alleen vaststellen dat de aanpak van armoede in het allerbeste geval tergend traag gaat. Volgens de laatste cijfers is er een kleine vooruitgang, maar tergend traag als je ziet wat er de voorbije tien jaar gebeurd is. Als ik me niet vergis, bent u ook daarvoor bevoegd.

Als het gaat over werkbaar werk, zetten we weinig of quasi geen stappen vooruit en blijkt uit ieder onderzoek dat het werkbaar werk alleen maar onder druk komt te staan. Als we kijken naar de begeleiding van CLB's, zien we dat die onderbelicht worden. Dus de impact op uw collega-ministers Weyts en Crevits is niet zo groot.

Ieder resultaat uit iedere schriftelijke vraag, uit het werk van de Staten-Generaal en uit de hoorzittingen die wij hier houden, zegt: je moet een totaalaanpak hebben. Je moet enerzijds de hulpverleningsnood aanpakken en anderzijds een aantal grondoorzaken aanpakken. Ik kan alleen vaststellen – en daarmee sluit ik af – dat op geen van beide een fundamenteel antwoord gegeven zal worden tijdens deze legislatuur, als u het beleid verderzet zoals u dat op dit moment aan het doen bent.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Voorzitter, ik houd het kort. Ik vind het goed dat de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid (VVGG) zich actief inzet en dezelfde doelen als de onze nastreeft. We hebben hier onlangs een hoorzitting gehouden met mensen van de VVGG. Ik weet dat Koen Lowet toen aanwezig was, net als een psychiater, en zeker ook professor doctor Ronny Bruffaerts. Hij heeft toen gesproken over de 'unmet' en de 'overmet needs'. De wachtlijst is dus een deel van het probleem. Er is mij toen iets bijgebleven, dat door veel psychiaters wordt erkend en bevestigd. Zij stellen dat meer dan de helft van de mensen die hen bellen of voor een eerste consultatie bij hen komen, bij hen aan het foute adres zijn. Dat vind ik het beste bewijs dat wij moeten zorgen voor ontzettend veel plekken waar die mensen dan wel hopelijk eerder en sneller heen kunnen. Die hebben we in deze vraagstelling inderdaad opgesomd.

Een tweesporenbeleid vind ik een eng woord. We moeten blijven investeren in de essentiële zaken, zoals bijvoorbeeld de capaciteit. Maar daarnaast moeten we er echt op inzetten dat mensen heel snel, heel vroeg en heel dicht bij huis, hopelijk een beetje kalmte kunnen vinden in een wereld die veel te schreeuwerig is voor hen. Ik denk dat we daartoe een sterk beleid aan het opzetten zijn.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het coronareisbeleid in Europa
– 3820 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het coronatestbeleid voor reizen
– 3825 (2020-2021)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het coronacertificaat
– 3904 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, nu de vaccinaties bij ons maar ook in Europa goed op dreef zijn, worden de coronamaatregelen steeds meer aangepast aan de realiteit, en dat binnen de hele Europese Unie. En dat heeft natuurlijk gevolgen voor het reizen binnen Europa. Nu de vakantie voor de deur staat, hebben heel wat mensen hier vragen over. We stellen echter vast dat er momenteel een kakafonie aan maatregelen is binnen Europa om te kunnen reizen. Er zijn grote verschillen tussen de landen wat bijvoorbeeld betreft de vereisten rond vaccinatie – een of twee prikken –, rond testing – wat is recent? 48u, 72u, enzovoort? – rond het doorreizen van een land, rond de attesten, de registratieplicht voor reizigers, enzovoort.

Minister, zult u, via overleg met de federale minister en Europa pleiten voor afstemming tussen de Europese landen?

Zult u voorzien in een uniform vaccinatie-, corona-, of genezingsbewijs in afwachting van het aangekondigde Europese coronacertificaat om reizen nu al mogelijk te maken? Wat is de status van de Belgische reisapp Covidsafe.be? Die app zou binnen heel Europa worden erkend. Wat is dan nog het nut van het Europese coronacertificaat?

Hoe zult u voorzien in extra testcapaciteit voor reizigers? Hoe wilt u dit organiseren? De testcentra geven nu al aan – dat kunnen we lezen in de pers – dat ze niet voorzien zijn op een grote toevloed aan extra testen. Zullen de testcentra worden opgeschaald? Zullen de huisartsen en de apotheken mee worden ingezet? Hoe wilt u dit probleem aanpakken?

Hoe staat het met de gratis test? Zal die er zijn, zowel bij vertrek als bij terugkeer? Wat is de concrete situatie?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Minister, collega's, een deel van de vragen die ik wilde stellen, zijn daarnet al aan bod gekomen in de gedachtewisseling. Ik zal die niet hernemen.

Ik heb mijn vraag al een tijdje geleden, vorige week dinsdag, ingediend. Toen sprak ik erover dat de week daarvoor op het Overlegcomité was beslist dat iedere Belg die nog niet de kans had zich volledig te laten vaccineren deze zomer kan rekenen op twee gratis PCR-testen om naar het buitenland te kunnen reizen of deel te nemen aan evenementen. We merkten meteen dat veel mensen zich daar zorgen over maakten. Ik heb in mijn omgeving gezien dat mensen alvast ergens een slot of test probeerden in te boeken om in juli op vakantie te kunnen gaan. Ik zie ook dat heel wat mensen die nog vóór 1 juli vertrekken zich zorgen maken. Aan de andere kant zie ik verschillende communicaties van eerstelijnszones die aangeven dat ze bepaalde specifieke momenten zullen gebruiken om mensen die op reis willen gaan, te testen. Andere eerstelijnszones geven aan dat ze extra capaciteit willen voorzien, maar dat blijkt heel versnipperd.

Minister, eigenlijk is dit mijn belangrijkste vraag: hoe zeker kunnen mensen zijn dat ze kunnen rekenen op zo'n PCR-test zodat ze op vakantie kunnen vertrekken? Zeker tot net een week voor het bouwverlof, als heel veel mensen samen op reis zullen vertrekken, zullen de limieten toch wel worden afgetoetst. Is er een centraal gestuurd beleid om ervoor te zorgen dat iedereen die een test nodig heeft gerust kan zijn dat ze een test kunnen krijgen?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik heb ook een nieuwe vraag ingediend over het coronacertificaat. De vakantie nadert en mensen zijn volop aan het plannen en stellen zich natuurlijk heel begrijpelijk een aantal vragen. Wat zal er nodig zijn? Onder welke omstandigheden kunnen ze dat certificaat krijgen? Wanneer moeten ze testen? Op welke manier zijn ze zeker dat ze aan die test raken? Zal die test betalend zijn? Wat als ze terugkomen? Moeten ze dan in quarantaine?

Ter zake evolueert er ook veel. Er is vanzelfsprekend overleg binnen Europa. Het thema kwam de voorbije weken al meermaals ter sprake, zowel in onze commissie als in de plenaire vergadering. Mijn vraag om uitleg die hier voorligt, is al een aantal dagen geleden ingediend en intussen zijn er alweer een aantal nieuwe evoluties.

Om reizen deze zomer beter mogelijk te maken en de verspreiding van het coronavirus daarbij zoveel mogelijk in te perken, werd op Europees niveau beslist tot het gebruik van een coronacertificaat. Dat moet mensen groen licht geven om te reizen als ze gevaccineerd zijn, als ze een negatieve PCR-test kunnen voorleggen of als ze voldoende hersteld zijn van een recente besmetting.

Er wordt naarstig gewerkt aan de invulling van het gebruik van dit certificaat, maar er blijven nog altijd vragen. In antwoord op mijn actuele vraag van 26 mei 2021 antwoordde u, minister, dat het de bedoeling was om te proberen met een aantal landen, waar vanuit België vaak naartoe wordt gereisd, afspraken te maken om dezelfde criteria te hanteren. Zo zou bijvoorbeeld worden overeengekomen of de toegang tot het grondgebied al kan na één vaccinatie dan wel pas na twee, hoelang een negatieve PCR-test geldig kan blijven en welke termijn wordt gehanteerd bij een zogenaamde recente besmetting.

Momenteel zijn er toch nog wel wat vragen over die afstemming tussen de verschillende landen. Zo mag men vanuit België naar Marokko wanneer men volledig gevaccineerd is, maar mag men pas naar Frankrijk wanneer de volledige vaccinatie minstens twee weken geleden gebeurde. Ook is het nog steeds zeer onduidelijk welke documenten als rechtsgeldig worden beschouwd om aan te tonen dat men aan de nodige criteria voldoet om te mogen reizen.

Het coronacertificaat zal pas van toepassing worden vanaf 1 juli. Er blijven nog een aantal vragen. Ook aangezien deze zomer nog niet iedereen volledig gevaccineerd zal zijn, is het te verwachten dat er veel vraag zal zijn naar de testen. Die vraag kwam ook vorige week nog uitvoerig aan bod.

In welke mate werden al afspraken gemaakt met landen die een populaire reisbestemming zijn over de invulling van het gebruik van het coronacertificaat?

Welke databronnen zullen worden gebruikt om informatie over de drie parameters te integreren in het coronacertificaat of in de drie afzonderlijke certificaten, namelijk het vaccinatiecertificaat, het testcertificaat en de certificaten voor personen die van COVID-19 zijn hersteld?

Welke documenten worden als rechtsgeldig beschouwd om aan te tonen dat men voldoet aan de criteria om te mogen reizen?

Momenteel moet wie terugkeert uit een rode zone zich nog twee keer laten testen en in quarantaine gaan. In hoeverre zullen de regels worden aangepast in het kader van het Europese coronacertificaat?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: In België worden standpunten ten aanzien van Europa en andere internationale instellingen interfederaal genomen. Op vrijdag 11 juni 2021

vond daarover een overleg plaats op het niveau van de directie-generaal Europese Zaken en Coördinatie van de FOD Buitenlandse Zaken in voorbereiding van de Europese Raad Gezondheid van vandaag, 15 juni 2021.

Het invoeren van de Europese certificaten is een belangrijk voorbeeld van afstemming. Het Portugees EU-Voorzitterschap wil tijdens deze Europese Raad een uitwisseling hebben over de implementatie van gemeenschappelijke criteria. België blijft hierbij streven naar maximaal gemeenschappelijke criteria. Toch zal het gebruik van deze certificaten in de praktijk nog altijd gepaard gaan met verschillen tussen landen. Zo zal ieder land bijvoorbeeld zelf bepalen hoelang een herstelcertificaat geldig is om het land binnen te komen, binnen de maximale geldigheid van 180 dagen.

Voor een deel vinden deze verschillen tussen landen hun oorsprong in het feit dat de epidemiologische toestand niet overal dezelfde is. De incidentie en dus de kleurcode, en de proportie aanwezigheid van varianten, de types varianten enzovoort spelen daarbij een rol. Landen geven ook een andere betekenis aan 'voldoende gevaccineerd zijn'. Voor sommige landen betekent dat een volledige vaccinatie. Voor andere landen is een gedeeltelijke vaccinatie een voldoende vaccinatie.

Lidstaten kunnen beslissen om bijkomende reisbeperkingen van testen en quarantaine op te leggen aan houders van een certificaat, zolang deze proportioneel zijn en noodzakelijk om de volksgezondheid te beschermen. Als lidstaten beslissen om reisbeperkingen op te leggen, dan moeten ze de andere lidstaten en de Commissie hierover uiterlijk 48 uur voor de beperkingen worden ingevoerd, informeren. Lidstaten moeten in principe 24 uur voor de beperkingen worden ingevoerd, ook het brede publiek informeren.

Het Interfederaal Comité voor Testing & Tracing van 8 juni heeft voor ons land beslist dat de applicatie die de verschillende EU-certificaten zal afleveren, deze week al in gebruik wordt genomen.

Voor de verschillende types certificaten worden verschillende bronnen gebruikt. Voor het vaccinatiecertificaat worden de geregistreerde vaccinatiegegevens uit Vaccinnet gebruikt. Voor het negatief testcertificaat zullen gegevens gebruikt worden uit de databank met de officieel aangevraagde recente tests met negatief resultaat. Voor het herstelattest na het doormaken van een COVID-19-infectie zullen gegevens gebruikt worden uit de geregistreerde positieve COVID-19-tests in de databank die ook de basis vormt voor contact tracing.

Rechtsgeldig zullen alleen de certificaten zijn die aan de afgesproken vereisten binnen Europa voldoen. Rekening houdend met de epidemiologische situatie, en de evolutie in zowel het land van herkomst als het te bezoeken land, zullen de drie certificaten hun belang hebben. Het vaccinatiecertificaat met bewijs van volledige vaccinatie zal wellicht het meeste mogelijkheden bieden en blijft voorlopig één jaar geldig. Het herstelcertificaat na het eerder doormaken van corona zal mogelijk ook voldoende zijn om niet in quarantaine te moeten. De maximale geldigheidsduur bedraagt nu 180 dagen. Een negatief testcertificaat ten slotte zal de mogelijkheid bieden om binnen een korte termijn naar een land te gaan. Ook hier kunnen beperkingen nog afhangen van de epidemiologische situatie in beide landen. Het zal voor wie op reis vertrekt sowieso belangrijk zijn om de geldende maatregelen en beperkingen na te gaan voor het te bezoeken land en hiermee rekening te houden.

Wat de testcapaciteit betreft, heeft het coronacommissariaat op basis van het aantal Passagier Lokalisatie Formulieren (PLF's) van vorig jaar en op basis van schattingen vanuit de luchtvaartsector, inschattingen gemaakt van de globale behoeften voor de zomer voor heel België. Daarnaast werd ook rekening gehouden met de grote evenementen, zoals festivals, die vanaf augustus weer kunnen plaatsvinden.

Volgens de recente inschattingen zullen er gemiddeld 25.000 extra testen per dag in juli nodig zijn.

Tegelijk werd de testcapaciteit in kaart gebracht. Zowel de analysecapaciteit in de labo's als de afnamecapaciteit zijn daarbij cruciaal. De analysecapaciteit voor PCR-testen ligt momenteel op 150.000 testen. De afnamecapaciteit kan verhoogd worden tot 80 à 100.000 testen: 40.000 in de test- en triagecentra, 30.000 in de labo's en 10.000 in het afnamecentrum op de luchthaven van Zaventem.

Op vraag van de interministeriële conferentie (IMC) werd aan de labo's van het federaal platform gevraagd om zelf afnamecapaciteit te voorzien. De drie labo's van de Vlaamse universiteiten zullen elk een extra capaciteit van een 3000-tal testen per dag voorzien.

Om deze afnamecapaciteit in Vlaanderen te garanderen, zal ik binnenkort een voorstel voorleggen aan de Vlaamse Regering voor een voortzetting van de financiering van de test- en triagecentra, waarbij we hun vragen om tijdens de zomer hun huidige capaciteit van 25.000 testen voor heel Vlaanderen te behouden, en lokaal te bekijken welke noden en mogelijkheden er zijn om op te schalen.

Daarnaast voorzien we ook in de mogelijkheid om in de dertien centrumsteden bijkomend tijdelijke initiatieven te ontwikkelen. Er zal voorzien worden in twee gratis testen voor vertrekkende reizigers die zich nog niet hebben kunnen laten vaccineren. COVID-19-testen voor terugkerende reizigers kaderen in de contactopsporing en waren al gratis. Dat blijft ook zo.

Intussen kennen heel veel mensen al de datum van vaccinatie, aangezien de meesten hun uitnodiging hebben gekregen. We hadden het daarstraks ook nog over het feit dat nog ongeveer 700.000 jongvolwassenen – mensen uit de jongste leeftijdsgroepen dus – nog een uitnodiging moeten krijgen, net zoals een 140.000 16 tot 17-jarigen. De late twintigers mogen in de eerstkomende weken hun uitnodiging verwachten.

Daarnaast, en ook daarover hebben we het al gehad, kan men sneller aan de bak komen via de QVAX-lijst. Er zijn op dit ogenblik nog te veel onzekerheden om een betrouwbare planning voor ieders vaccin te geven. Over de vaccinatietool hebben we het bij de start van de commissie ook al uitvoerig gehad.

Ook over Johnson & Johnson en de onzekerheid daarover hebben we het gehad. We weten ook niet hoeveel mensen jonger dan 41 jaar, zullen kiezen om zich kandidaat te stellen voor dit vaccin, of hoeveel mensen wegens vakantie- of andere zomerplannen een of twee vaccindosissen zullen missen.

Al deze factoren maken dat we, zoals ik daarstraks heb gezegd, die planningstool vandaag niet opnieuw kunnen lanceren.

Nieuwe leveringen komen centraal binnen. De verdeling van de vaccins over de vaccinatiecentra gebeurt volgens het toewijzingsmodel van het agentschap Zorg en Gezondheid. Het agentschap zorgt voor een evenredige verdeling van de beschikbare vaccins over de vaccinatiecentra, rekening houdend met de bevolkingsaantallen en -samenstelling. Het agentschap blijft dat principe hanteren, maar zal ook rekening houden met de inschrijvingen op QVAX.

De vrijwillige vaccinatie wordt georganiseerd via QVAX. Wie zich via QVAX op de reservelijst van het vaccinatiecentrum plaatst, kan dus opgeroepen worden wanneer het vaccinatiecentrum in de eigen regio een Janssenvaccin beschikbaar heeft. Mensen die al een uitnodiging gekregen hebben, kunnen zich niet meer op QVAX zetten, en kunnen zich dus ook niet aanmelden voor een Janssenvaccin.

De regels rond testen en quarantaine bij terugkeer uit het buitenland, zullen afhangen van het feit of het bezochte land buiten of binnen de EU-Schengen ligt, en wat de 'epidemiologische kleur' van het land is. Ook een eventueel sterke aanwezigheid van variantcirculatie kan een rol spelen.

Wanneer terugkerende Belgen en residenten van België toch uit een rode zone zonder belangrijke variantcirculatie terugkeren, en een certificaat van volledige vaccinatie of een herstelcertificaat hebben, zal er in principe niet getest moeten worden, en zal er ook geen quarantaine zijn.

Hopelijk blijft de epidemiologische situatie gunstig evolueren en zullen we tijdens de zomer veel oranje en groene zones zien in Europa.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Dank u, minister, maar deze vragen en deze antwoorden blijven voor de burger – en ook voor mezelf – toch een heel kluwen, als ik dat zo hoor. Het is noodzakelijk dat er duidelijkheid wordt geschept.

Ik heb nog een aantal bijkomende vragen van mensen die vroegen of ze het bewijs ook op papier kunnen aanvragen en krijgen, zodat ze het gemakkelijk kunnen meenemen naar de luchthaven of – als ze met de wagen rijden – naar de grenzen.

U zegt ook zelf dat de dertien centrumsteden tijdelijke initiatieven zullen kunnen ontwikkelen. Op welke termijn zult u met de dertien centrumsteden daarover in gesprek gaan, want het begint toch allemaal wel heel nauw te worden. Het zal toch allemaal wel heel snel moeten worden ontwikkeld, niet het minst omdat die centrumsteden inderdaad ook moeten instaan voor heel wat testing voor omliggende gemeenten.

Wat het gratis testen betreft, zegt u dat er twee gratis testen zijn. Er is de test bij het vertrek, maar die bij de terugkeer is sowieso gratis. Mag ik daaruit opmaken dat je twee gratis testen hebt, bijvoorbeeld een test als je op reis vertrekt en een test als je bijvoorbeeld naar een festival of naar een culturele activiteit gaat? De andere test wordt immers opgenomen in het kader van de contactopsporing.

Dan heb ik nog een laatste vraag. In het Europese digitale coronacertificaat worden ook 83 snelle antigentesten opgenomen en gelijkgesteld aan een PCR-test. Ziet u daar een mogelijkheid om ervoor te zorgen dat de testcentra worden ontlast omdat er minder PCR-testen nodig zijn? Op welke manier zult u daarover communiceren?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Er zijn heel veel vragen en heel veel antwoorden, zelfs antwoorden op vragen waarvan ik zei dat ik ze niet zal stellen omdat ze daarstraks al beantwoord zijn geweest. Maar goed, er zijn uiteraard beter te veel dan te weinig antwoorden. Herhaling is in dezen ook belangrijk. Zoals collega De Reuse terecht zegt, is het een kluwen.

Minister, het is aan u om snel duidelijkheid te brengen over een aantal zaken. Het is goed dat er initiatieven worden genomen om de testcapaciteit op verschillende vlakken te versterken, maar het is goed dat er daarover op een snelle manier goed wordt gecommuniceerd ten aanzien van de bevolking. Mensen maken zich ernstig zorgen of ze wel op reis kunnen gaan en zullen allerlei andere manieren proberen te vinden om aan een test te geraken. Dat lijkt me niet de bedoeling.

Ik heb een bijkomende vraag. België is geëvolueerd naar een oranje zone. Wat zijn de perspectieven? Wat is de impact om op reis te kunnen gaan als België een groene zone wordt? Veel mensen gaan ervan uit dat ze sowieso een test of een

volledige vaccinatie nodig zullen hebben, maar dat hoeft niet zo te zijn. Dat is afhankelijk van de evolutie van de cijfers. Kunt u daar iets meer over vertellen?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik dank u, minister. Als ik uw antwoord hoor, dan beseft iedereen dat het niet eenvoudig is. Er zijn veel verschillende situaties mogelijk. Landen bevinden zich in een verschillende epidemiologische toestand. De vaccinatiesituatie is verschillend en er circuleren al dan niet verschillende varianten. U zegt dat de regering heel veel moeite doet en dat ze de voorbereiding voor de Europese Raad heeft gedaan om te streven naar zo veel mogelijk gemeenschappelijke criteria. Maar iemand die met vakantie wil gaan, zal gemakkelijk het nodige opzoekingswerk moeten kunnen doen om het land van bestemming te vinden en wat er daarvoor nodig is. Mijn bijkomende vraag is hoe we zullen zorgen voor een heel goede communicatie, bijvoorbeeld een eenvoudige website waar alle info op te vinden is en die up-to-date wordt gehouden. Anders vrees ik dat veel mensen info zullen zoeken zonder die gemakkelijk te vinden of zich vooral vragen zullen stellen, op reis vertrekken en niet voldoen aan de nodige voorwaarden.

Minister, ik noteer dus goed dat er drie afzonderlijke certificaten zijn: het vaccinatiecertificaat, het negatief testcertificaat en het herstelcertificaat. Het is nieuw voor mij dat die allemaal een verschillende geldigheidsduur zullen hebben. Minister, u verwees naar de Europese Raad vanmiddag. Welke beslissingen worden er daar verwacht? Is er morgen een interkabinettenwerkgroep (IKW) of een IMC gepland waarop eventueel nieuwe beslissingen zullen worden genomen op basis van wat de Europese Raad vandaag beslist?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik zou op een zaak willen doorgaan, namelijk de afname van testen. Ik spreek vooral vanuit de praktijk. Mensen die begin juli willen vertrekken en nu al hun test willen inplannen, stoten al op wachtlijsten. Ze kunnen vaak nergens terecht en bellen naar de huisarts.

Minister, u hebt zelf ook gesteld dat het de bedoeling is vooral de testcentra de testen voor reizigers te laten afnemen en de eerste lijn niet te overbelasten. Daar moeten vooral de symptomatische testen worden afgenomen. Volgens u is dit op de PLF's van vorig jaar gebaseerd, maar ik vind het raar dat de vergelijking met vorig jaar wordt gemaakt. Dan zaten we in volle coronacrisis en hebben veel mensen beslist niet naar het buitenland op reis te gaan. Aangezien 25.000 testen per dag een zware onderschatting is, zou ik voor een zeer eenduidig plan willen pleiten. Ik merk nu al in de praktijk dat er heel wat problemen zijn.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Voorzitter, dit is een belangrijke vraag om uitleg over de testen. Mijn fractie wil op drie zaken hameren.

Ten eerste moet er ten aanzien van de mensen een duidelijke communicatie zijn over waar en wanneer er moet worden getest, over vanaf wanneer moet worden teruggeteld, over de vooropgestelde termijn, over hoelang op voorhand moet worden getest en over hoe moet worden geteld. Wat is 48 uur op voorhand? Loopt dat vanaf de ontvangst van het resultaat of vanaf de afname van de test? Loopt de periode van 48 uur vanaf het moment waarop iemand in een ander Europees land aankomt of vanaf het moment waarop iemand hier vertrekt? De mensen moeten eenduidige informatie krijgen.

Ten tweede moet er voldoende testcapaciteit zijn. Ik splits dit op tussen de symptomatische en de niet-symptomatische mensen. Het slechtste wat ons kan overkomen is dat de mensen met symptomen in een testcentrum of elders worden

gemengd met de mensen zonder symptomen die een test willen om op vakantie te kunnen vertrekken. Het zou kunnen dat ze dan tijdens dat testmoment worden besmet, wat helemaal fout zou zijn.

Ten derde wil ik namens mijn fractie benadrukken dat allerlei goedbedoelde initiatieven zijn ontwikkeld. De mensen krijgen te horen dat ze op de website www.diplomatie.be moeten nakijken wat nodig is. Met de app Re-open EU probeert de Europese Commissie alles te rubriceren. Er zijn nog allerhande andere goedbedoelde initiatieven, maar het probleem is dat een kat er haar jongen niet meer in vindt.

Mevrouw Schryvers, ik sluit me bij u aan. Het gaat om drie verschillende certificaten met elk een andere termijn. Aangezien wij erin zitten, kunnen we nog een beetje volgen, maar ik stel vast dat de mensen zelfs het pure verschil door elkaar gooien tussen de eisen opgelegd door het land waar ze naartoe gaan en de eisen opgelegd als ze terug in ons land komen. Het laatste wat we willen, is dat mensen die op reis vertrekken tot de conclusie komen dat ze het land waar ze naartoe gaan niet binnen mogen of vaststellen dat ze aan zichzelf hebben gedacht, maar dat ze de kinderen niet hebben laten testen. Ik denk dat een grote, eenduidige communicatiecampagne zich opnieuw opdringt.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Op de vraag of het mogelijk is het certificaat op papier te krijgen, is het eenvoudige antwoord ja. Het is de bedoeling dat dit ook mogelijk wordt gemaakt. Ik hoop dat de Vlaamse Regering een akkoord over de test- en triagecentra zal hebben, zodat we vrij snel kunnen voortwerken. De testen voor vertrekkende reizigers zijn gratis. Als België een groene zone zou zijn, zal er geen verplichting tot testen en quarantaine in het ontvangende land zijn. Of er bij de terugkeer beperkingen zijn, hangt dan af van de kleur van de reisbestemming.

De officiële reisadviezen zijn terug te vinden op de website van Buitenlandse Zaken. Het Overlegcomité zal opnieuw samenkomen en heeft daar een aantal oriëntaties aan gegeven. Als er wijzigingen komen, zullen die via het Overlegcomité passeren, vermoed ik.

Collega Saeys, vorig jaar hebben veel mensen gereisd. Het aantal besmettingen was na de eerste lockdown laag. We zitten nu op ongeveer achthonderd. Een jaar geleden zaten we rond de tachtig. Ons aanvoelen is dat er vorig jaar geen rem is geweest voor de vakanties. Misschien zal dat dit jaar meer zijn wegens de onzekerheid over de voorwaarden in het land van bestemming en omdat een aantal mensen wellicht rekening heeft gehouden met de vaccinatieplanning. Ook wordt reizen binnen Europa een stukje gemakkelijker gemaakt maar buiten Europa is dat toch een wat groter risico gezien de wereldwijze pandemie waar we nu in zitten.

De uren verwijzen normaal naar het moment van de afname van de tests. Andere termijnen zijn logisch. Het resultaat van een test is een momentopname. Herstel van COVID-19 is iets helemaal anders. Datzelfde geldt ook voor de vaccinaties.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, we zijn het erover eens dat het doel moet zijn dat er voor de burger gemakkelijk bereikbare maar ook eenvoudig begrijpbare informatie is rond alle aspecten van reizen in coronatijden. De burger wordt nu constant geconfronteerd met allerhande informatie die soms moeilijk te controleren is, die onvolledig is, die soms meer vragen oproept dan oplossingen biedt en die soms ogenschijnlijk zelfs tegenstrijdig is. Ik pleit er dan ook voor dat u voorziet in een eenvoudig portaal met daarin alle actuele informatie per land, informatie over reizen en terugkeer, over praktische vereisten om te reizen maar ook informatie over

testen en de mogelijkheden die u voorziet rond bijvoorbeeld het gratis testen. Een goede communicatie is duidelijk de sleutel tot een mooie vakantie.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Minister, dank u wel voor de bijkomende antwoorden. Ik ben heel benieuwd naar de beslissing van vrijdag. Het is belangrijk om mensen die op reis willen gaan, gerust te stellen. Heel veel mensen kijken ernaar uit om er deze zomer nog even tussenuit te kunnen gaan. Velen zullen dat in eigen land doen maar ook heel veel mensen zullen dat in het buitenland doen.

Als ik het goed begrijp, is de allerbeste manier om iedereen goed op vakantie te laten gaan, ervoor zorgen dat we evolueren naar een groene zone. Ik denk dat dat heel veel problemen zou oplossen, maar dat zal natuurlijk nog wel een en ander vergen. Wij zijn maar beter voorbereid op het feit dat we nog steeds oranje zone blijven of – dat hoop ik niet – dat we opnieuw evolueren naar een rode zone, maar daar ga ik niet van uit.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega's, het wordt nu kort dag voor de vakantie. Laat ons maar hopen dat we snel evolueren naar een andere kleurencode zodat onze mensen gemakkelijker naar het buitenland kunnen. De vaccinaties spelen daar natuurlijk een ontzettend grote rol in, dat weten we allemaal.

In tegenstelling tot wat de heer Daniëls zei, voel ik niet de drang om die verschillende termijnen voor die verschillende certificaten in vraag stellen. Na wat de minister daarnet zei, begrijp ik natuurlijk ook wel dat er een logica in zit, maar het is natuurlijk wel nodig dat de mensen hiervan op de hoogte worden gesteld en dat wij uitleggen waarom.

Minister, doorheen het voorbije jaar en nog langer, hebben we meermaals gezien hoe belangrijk communicatie is en hoe belangrijk het is dat we de mensen echt goed inlichten. We hebben dat gezien bij de maatregelen tijdens de lockdown en in het kader van de vaccinaties om de vaccinatiebereidheid te blijven verhogen. Ik denk dat er ook nu weer een thema voor ons ligt waarover we mensen moeten inlichten over de voorwaarden waaraan ze moeten voldoen, zowel wanneer ze vertrekken naar een ander land als wanneer ze terugkeren. Dat kan hen veel helpen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maaike De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over seksualiteit na een kankerbehandeling
– 3834 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minister, slechts een op de twee patiënten met kanker krijgt voor, tijdens of na een behandeling informatie over de mogelijke gevolgen van hun ziekte op hun seksualiteitsbeleving. Ook een seksuologe van een ziekenhuis in Hasselt geeft aan dat slechts de helft van de patiënten met kanker informatie krijgt over de effecten van de kankerbehandeling op hun seksualiteit. Dit is erg weinig gezien de toch wel grote impact van kanker en het daaraan gekoppelde behandelingstraject op de seksualiteitsbeleving van zowel de patiënt zelf als van de eventuele partner. Dit kan op zijn beurt een negatieve impact hebben op het algemeen welbevinden en op de partnerrelatie.

Kom op tegen Kanker vraagt dat er extra aandacht zou zijn voor deze problematiek. Zij roepen nu ex-kankerpatiënten op om te getuigen over de mate waarin de gevolgen van kanker bespreekbaar zijn met de zorgverleners. De bedoeling is om nadien een aantal beleidsaanbevelingen voor te stellen zodat het thema hopelijk meer genormaliseerd kan worden en bespreekbaar kan worden. Zorgverleners zijn nu vaak gefocust op het genezingsproces. De seksualiteitsbeleving kan op dat moment minder prioritair zijn. Daarnaast blijft seksualiteit ook nog steeds een taboe. Zorgverleners kunnen schroom ervaren om het bijvoorbeeld over erectieproblemen te hebben, zeker indien er nog eens een groot leeftijdsverschil is tussen arts en patiënt. Sensoa ontwikkelde in het verleden een methodiek, Onder vier ogen, die artsen de handvaten biedt om het thema seksualiteit bespreekbaar te maken met hun patiënt. Die methodiek is weliswaar niet specifiek toegespitst op kankerpatienten maar richt zich op het algemene.

Ook aan de kant van de patiënten bestaat er een grote terughoudendheid om erover te spreken en het gevoel er alleen voor te staan. Een vrouw die borstkanker overwon, getuigde hierover in de media dat ze steeds op zoek was naar manieren om haar seksualiteitsbeleving na de kankerbehandeling weer te verbeteren. Ze dacht baat te hebben bij het deelnemen aan een praatgroep om ervaringen hierover uit te wisselen met lotgenoten. Ook de toegang tot betaalbare seksuologische hulpverlening zou een stap vooruit zijn, gaf die vrouw aan.

Daarom heb ik de volgende vragen, minister.

Hoe kijkt u naar de problematiek die door Kom op tegen Kanker werd aangekaart?

Had u reeds contact met Kom op tegen Kanker wat betreft hun initiatief om aan de hand van getuigenissen een aantal beleidsaanbevelingen hieromtrent op te maken?

Werkt Kom op tegen Kanker hierrond samen met Sensoa, gezien de eerdere initiatieven van Sensoa om seksualiteit beter bespreekbaar te maken door zorgverleners?

Zijn er momenteel al initiatieven om de bespreekbaarheid van seksualiteit te verbeteren, in het bijzonder in de context van kanker maar ook ruimer binnen de gezondheidszorg?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, 29,3 procent van de bevolking van 15 jaar en ouder heeft volgens de Belgische Gezondheidsenquête een chronische ziekte of aandoening. Dat chronisch ziek zijn, zoals lijden aan kanker, kan een impact hebben op de seksualiteitsbeleving.

Kom op tegen Kanker heeft de problematiek nader onderzocht en uit literatuur blijkt dat veel mensen seksuologische problemen of klachten hebben tijdens en na de behandeling. Ook blijkt dat dit thema weinig besproken wordt met de zorgverleners. Er wordt wel ingegaan op vragen van de patiënten, maar het thema wordt minder proactief door de zorgverleners aangekaart omdat de focus vaak ligt op het medische aspect van de behandeling.

Ik vind het goed dat Kom op tegen Kanker dit thema nu aankaart via deze meldingscampagne. Ik kijk uit naar de aanbevelingen die ze zal opleveren.

Kom op tegen Kanker heeft vooraf contact opgenomen met onze partnerorganisatie Sensoa. Sensoa gaf advies over ‘praten over seksualiteit’ en de manier waarop dit bespreekbaar gemaakt kan worden in het kader van een meldingscampagne.

Kom op tegen Kanker werkt wel vaker met die formule, waarbij vertrokken wordt vanuit de praktijk van patiënten en ex-patiënten om beleidsaanbevelingen te formuleren.

De methodiek Onder vier ogen die u aanhaalt, geeft inderdaad een goede houvast voor professionals die meer proactief over seksualiteit willen praten met hun patienten, cliënten of hulpvragers, en dit niet enkel in het kader van preventie, maar ook bij de behandeling. Sensoa ontwikkelde Onder vier ogen in 2020 in samenwerking met de beroepsorganisatie van huisartsen Domus Medica, de Vlaamse Vereniging voor Seksuologie en een Sensoa huisartsengroep.

De methodologie heeft in eerste instantie als doel artsen te helpen bij het proactief bespreekbaar maken van seksuele gezondheid met hun patiënten. Zij bestaat uit vier stappen en per stap worden kapstokken aangereikt voor de concrete uitvoering en toepassing op verschillende seksuele gezondheidsthema's. De methode is theoretisch en gesprekstechnisch onderbouwd.

Met extra projectmiddelen van de Vlaamse overheid implementeert Sensoa momenteel de Onder vier ogen-aanpak in Vlaanderen bij praktiserende huisartsen. Die methodiek maakt deel uit van een navormingspakket dat gedurende vijf jaar wordt aangeboden aan een derde van alle lokale kwaliteitsgroepen (LOK's). Tot op heden zijn er in samenwerking met Domus Medica 72 LOK's georganiseerd voor meer dan 700 artsen.

Onder vier ogen is een hulpmiddel voor artsen om seksualiteit en kanker bespreekbaar te maken, maar ook ruimer bij andere gezondheidsproblemen, denk aan diabetes, depressie, zwaarlijvigheid, enzovoort. Naast dit aanbod via de LOK's wordt er ook gewerkt aan het toevoegen van Onder vier ogen aan de basisopleiding van artsen. Hoewel initieel ontwikkeld voor artsen, werkt Sensoa voort op deze methodiek zodat ook andere professionals er meer mee aan de slag kunnen, bijvoorbeeld sociaal werkers, verpleegkundigen en ergotherapeuten.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik ben blij dat u positief staat tegenover het initiatief van Kom op tegen Kanker. We zijn benieuwd met welke beleidsaanvullingen zij zullen komen. Ik ben er ook van overtuigd dat er twee belangrijke basisvoorwaarden zijn om te kunnen spreken van een normaal seksueel functioneren: de fysieke conditie, maar ook het psychisch welzijn. Daarom vind ik het belangrijk dat er, naast het medische verhaal, ook voldoende wordt ingezet op het psychisch welzijn. Het lijkt mij een belangrijke taak van een seksuoloog om het dan op die manier bespreekbaar te kunnen maken.

Ik ben ook blij dat u zegt dat er binnen de artsenopleiding, en ook breder, bij verpleegkundigen en dergelijke, methodieken verder zullen worden uitgewerkt. Ik ben ervan overtuigd dat er niet altijd een arts moet zijn om die mensen daarin verder te kunnen begeleiden, maar dat dat ook kan worden opgenomen door andere zorgverleners. Het is dan ook goed dat zij die opleiding krijgen.

Minister, op welke manier kunnen we de rol en de bekendheid van seksuologen versterken en vergroten? Het is mijn ervaring dat er op het terrein nog niet altijd voldoende bekendheid is bij patiënten om de stap te zetten naar een seksuoloog, om daar dan een begeleidingstraject te volgen en verder in te zetten op dat aspect.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Collega, ik dank u voor deze vragen. Er wordt inderdaad sterk ingezet op oncorevalidatie, onder meer in de ziekenhuizen. Dat is een heel goede evolutie van de laatste tien jaar. Men zet, naast de fysieke

revalidatie van het lichaam, in op het mentale welzijn van de ex-kankerpatiënt. In heel wat gevallen komt het thema, waarop er nog een taboe ligt, namelijk dat van de seksualiteit, niet aan bod, hoewel er hierover heel wat vragen leven bij de betrokkenen. Met de betrokkenen bedoel ik zowel de patiënt als de partner van de patiënt. Want er wordt gesproken over het project Onder vier ogen, maar ik denk dat we ook zouden moeten spreken van het project 'Onder zes ogen'. Want ook bij die partner leven er heel wat vragen. Hoe benader ik mijn partner na zo'n ingrijpende ziekte, op een respectvolle manier en daarbij rekening houdend met alle gevoeligheden en vragen? Maar ook: wat kan er nog allemaal binnen onze relatie?

Collega, ik onderschrijf ten volle uw bezorgdheden, maar wil dat toch ook als aandachtspunt meegeven. Vergeet niet te kijken naar en rekening te houden met de partner, want seksualiteit is nog altijd een intiem en gezamenlijk gegeven.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Dit is inderdaad een heel belangrijk aandachtspunt, waarrond er eigenlijk nog te veel taboe heerst, zowel van patiënten als van zorgverstrekkers. De oncorevalidatie heeft daarin wel al een serieuze vooruitgang geboekt. Maar zoals de minister zegt, gaat het hier niet enkel over de mensen die een kankerbehandeling hebben gehad, maar ook over mensen met suikerziekte en dergelijke. Daar komt dat thema bijna niet aan bod. Het zou een heel goede zaak zijn mocht daar meer aandacht voor zijn in enerzijds de opleiding van zorgverstrekkers, maar ook in het algemeen, zodat burgers minder schroom hebben om over dergelijke zaken te praten.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb daar weinig aan toe te voegen. Ik denk dat dit een belangrijk thema is, dat niet makkelijk bespreekbaar is. Dat heb ik ook in mijn antwoord gezegd. De focus is heel vaak op het medische gericht, minder op het sociale en het relationele, laat staan het seksuele. De huisartsen kunnen doorverwijzen naar de seksuologen, die daarbij toch ook wel een belangrijke rol kunnen spelen om daar op een pertinente manier mee om te gaan.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Ik denk dat alle collega's het eens zijn dat kanker een verschrikkelijke ziekte is en dat dat ook voor heel wat hindernissen in het leven zorgt, fysiek, maar ook zeker en vast mentaal. Als patiënten dan vaak na een zware behandeling aan de beterhand zijn, of dat hopen we dan toch, dan moet er ook voldoende aandacht gaan naar de gevolgen van de ziekte, bijvoorbeeld het seksuele aspect in de relatie. Dat moet natuurlijk voldoende met de partner worden besproken, maar in eerste instantie moet de patiënt daar fysiek en mentaal klaar voor zijn. Ik denk dat we dit thema nog wel verder zullen bespreken, zeker naar aanleiding van de beleidsaanbevelingen die er ook vanuit Kom op tegen Kanker zullen komen. Dan volgen we dat ook graag verder op.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de schooltoelage voor kinderen en jongeren
– 3877 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Sinds de hervorming van de kinderbijslag naar het groeipakket treden er soms problemen op bij de studietoelage voor sommige kinderen. Vooral voor jongeren die op internaat zitten in een multifunctioneel centrum (MFC) blijken er problemen op te treden. Een multifunctioneel centrum richt zich tot personen met een beperking tot en met 21 jaar die nood hebben aan een specifieke uitzondering. Bij uitzondering kan men tot en met 25 jaar terecht in het centrum. Het MFC biedt begeleiding, dagopvang en verblijf, en in enkele gespecialiseerde centra biedt men ook een diagnostiek en een intensieve behandeling.

Jongeren die op internaat zitten, hebben recht op een verhoogde toelage. Zij worden gezien als een interne leerling en hebben recht op een hogere schooltoeslag wanneer ze in het secundair onderwijs zitten. Voor een interne leerling in het voltijds secundair onderwijs kan die schooltoeslag over een bedrag tussen 617,60 euro en 1902,03 euro gaan. Wanneer de leerling al minstens 149 dagen op internaat woont, kan er zelfs een hoger bedrag betaald worden. Van deze verhoogde toelage kon men vroeger genieten via een attest van het medisch-pedagogisch instituut. Dit is echter nu niet meer mogelijk.

Bijkomend worden de internaten van de MFC's niet via het onderwijs gesubsidieerd, waardoor ze als dusdanig niet meer worden erkend. Daardoor kunnen verschillende kinderen die op internaat zitten momenteel niet meer van een verhoogde schooltoelage genieten.

Collega's, tot slot bereiken mij enkele getuigenissen waarbij ouders die reeds een verhoogde schooltoelage kregen deze nu zouden moeten terugbetalen, terwijl er bij hen eigenlijk niets veranderd is. De ouders begrijpen er niks meer van en vinden het vreemd dat ze de toelage waarop ze eigenlijk wel recht hebben, moeten terugbetalen, omdat er, zoals ik het toch begrijp, niet langer een automatische erkenning is door de loskoppeling.

Minister, op welke manier kunnen leerlingen die op internaat zitten genieten van de verhoogde schooltoelage?

Klopt het dat ouders die reeds een verhoogde schooltoelage kregen deze nu moeten terugbetalen? Wat is de reden hiervoor en was dit een bedoeld gevolg of ongewenst gevolg van iets administratiefs?

Zult u hierover in overleg gaan met uw collega, de minister van Onderwijs, om de onduidelijkheden die hierrond bestaan uit te klaren? Wanneer zal hierover duidelijkheid verschaft worden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De schooltoeslag wordt automatisch onderzocht voor alle kinderen die ingeschreven zijn in een erkende, gefinancierde of gesubsidieerde onderwijsinstelling. Leerlingen die in het internaat zitten, kunnen recht hebben op een schooltoeslag voor interne leerling, indien ze gedurende een schooljaar minstens 5 maanden of 149 dagen in een gefinancierd of gesubsidieerd internaat verblijven.

De MFC's werden niet beschouwd als internaat in de oude onderwijsregelgeving voor de schooltoelage. Ze worden ook in de nieuwe regelgeving over het groeipakket niet gekwalificeerd als internaat voor de selectieve participatietoeslag, aangezien op dit punt de oude regelgeving is overgenomen.

Blijkbaar bestond binnen onderwijs wel de praktijk om MFC's gelijk te stellen met een internaat. Deze praktijk werd niet overgezet naar het groeipakket. De databank van Onderwijs is vandaag de enige authentieke bron met betrekking tot gegevens over internaten met betrekking tot de schooltoelage.

Tijdens het schooljaar 2019-2020 bestond er een aanvraagcircuit waarbij uitbetalers aanvragen van gezinnen met een kind dat verblijft in een MFC effectief hebben aanvaard als interne leerling. Deze aanvragen werden nadien niet bevestigd door de authentieke bron Onderwijs, waardoor terugvorderingen zijn kunnen ontstaan.

Het was uiteraard niet de bedoeling om gezinnen eerst een surplus uit te betalen voor een schooltoeslag interne leerling en nadien opnieuw terug te vorderen. Sinds het schooljaar 2020-2021 kan dit niet meer gebeuren omdat gegevens met betrekking tot internaten automatisch verwerkt worden op basis van de gegevens die Onderwijs ter beschikking stelt.

Het is duidelijk dat er geen rechtsgrond bestond voor de vroegere praktijk vanuit Onderwijs en dat er ook vandaag geen rechtsgrond bestaat om die praktijk voort te zetten of opnieuw in te voeren. Daarom heb ik op het moment dat de signalen hierrond mij bereikten, aan het agentschap Opgroeien gevraagd om hiervoor een decreetwijziging voor te bereiden.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, u bevestigt hierbij het onderzoek dat we gedaan hebben. In het verleden was het wel zo dat MFC-leerlingen als schoolinternen werden beschouwd, ook al was het op de keper van de regelgeving niet zo. De verhoogde participatietoeslag was er. Maar gaandeweg door het nieuwe decreet en het werken met die authentieke bron en doordat de MFC's niet gecatalogeerd staan, is er toch uitbetaald en dan teruggevorderd. Ik begrijp dat u een decreetswijziging voorbereidt om de praktijk uit het verleden te 'regulariseren', zodat dit verderloopt. Daar zijn goede gronden voor. Wat wil dat zeggen voor de mensen in de situatie van 2019-2020? Zullen de terugvorderingen worden stopgezet? Dat zou willen zeggen dat men na de terugvorderingen toch opnieuw moet betalen. Wat is de implicatie voor de ouders die het niet hebben aangevraagd? Gaan zij terugwerkend de bijpassing toch krijgen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het is niet duidelijk of dit consequent werd toegepast of niet. Het was niet transparant. Vandaar dat ik gevraagd heb aan het agentschap Opgroeien om de nodige decretale aanpassingen voor te bereiden.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik ben blij dat mijn vraag om uitleg tot de nodige actie heeft geleid. Op een bepaald moment waren de mensen aan het twijfelen of het aan hen lag of niet. Dat is in elk geval duidelijk.

Hoe moeten de huidige terugvorderingen nu in het werk gaan? Worden die doorgezet? Gaan die verloren? Dat moeten we zeker met dat decretaal initiatief uitklaren. De N-VA zal dat opvolgen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de isolatie van jongeren in gemeenschapsinstellingen – 3886 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, de preventie van zelfdoding is in Vlaanderen een belangrijk aandachtspunt, onder meer bij jongeren. Ook bij jongeren in gemeenschapsinstellingen is dat zo. Als begeleiders daar oordelen dat er acuut suïcidegevaar is, maar ook wanneer er aanwijzingen zijn van zelfmutilatie of de kans daartoe, kan beslist worden om de jongere in isolatie te plaatsen met frequente controle.

In antwoord op mijn schriftelijke vraag van 2 april 2021 gaf u cijfers met betrekking tot het aantal isolaties in gemeenschapsinstellingen als zelfbeschermingsmaatregel. Daaruit blijkt dat er in 2019 in totaal 153 unieke maatregelen werden genomen om jongeren tegen zichzelf te beschermen. Deze 153 maatregelen hadden betrekking op 44 unieke jongeren. Die cijfers liggen ongeveer even hoog als in 2018, toen het ging om 159 unieke maatregelen ten aanzien van 43 unieke jongeren.

Er bestaan wel duidelijke verschillen tussen de gemeenschapsinstellingen. Zo werden er in 2019 op de campus Beernem 17 unieke jongeren in isolatie geplaatst met het oog op zelfbescherming, terwijl het op de campus Wingene bijvoorbeeld maar ging over 1 jongere. Op de campussen De Markt, Ruiselede en De Grubbe ging het over respectievelijk 10, 9 en 7 unieke jongeren en op De Hutten over slechts 3. Ook de jaren daarvoor waren er op de campus Beernem duidelijk meer unieke jongeren die in zelfisolatie werden geplaatst naar aanleiding van zelfbescherming.

Ten aanzien van deze jongeren werden ook jaarlijks opvallend meer unieke maatregelen genomen dan op andere campussen. In 2019 bijvoorbeeld ging het over 111 unieke maatregelen, terwijl het aantal unieke maatregelen op de andere campussen doorheen de verschillende jaren nooit meer was dan 20.

In uw antwoord gaf u ook cijfers over het aantal doorverwijzingen en samenwerkingen met psychiatrische diensten voor jongeren per gemeenschapsinstelling. Daaruit blijkt niet per se dat er vanuit Beernem jaarlijks meer doorverwijzingen of samenwerkingen zijn.

Minister, is er een verklaring voor het grote verschil tussen het aantal unieke jongeren dat de voorbije jaren in Beernem in zelfisolatie werd geplaatst naar aanleiding van zelfbescherming tegenover de andere campussen? Is er een verklaring voor het grote aantal unieke maatregelen dat de voorbije jaren in Beernem jaarlijks werd genomen ten aanzien van jongeren die in zelfisolatie werden geplaatst naar aanleiding van zelfbescherming? Worden jongeren die in zelfisolatie worden geplaatst naar aanleiding van zelfbescherming altijd psychologisch of psychiatrisch opgevolgd?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het grote verschil tussen Beernem en de andere campussen is dat Beernem een volledige meisjescampus is, in tegenstelling tot de andere campussen waar enkel jongens verblijven of in het geval van de campus De Markt in Mol een gemengd publiek. We zien ook dat ongeveer 50 procent van de meisjes in Beernem vanuit een complexe verontrustende situatie geplaatst wordt in de gemeenschapsinstelling. Bij jongens ligt dat percentage op 15 procent.

Het onderscheid in problematieken tussen meisjes en jongens is gekend: bij meisjes zien we meer internaliserende problematieken en zelfdestructief gedrag. Deze complexe problematieken maken tot op heden de mogelijkheden tot uitstroom vaak ook kleiner waardoor we langere verblijven in de groep meisjes zien. Vanuit de vaststelling dat het hier vaak gaat om meisjes met complexe problematieken kan ik nog meegeven dat zo’n zelfisolatie vaak op vraag van de jongeren zelf gebeurt, wanneer zij zich niet goed voelen en bang zijn om zichzelf iets aan te doen. Bovendien wordt de mogelijkheid van een overnachting in de veilige kamer soms opgenomen als een stap in het signaleringsplan wegens het extra toezicht dat

's nachts kan gebeuren. De veilige kamers zijn de enige kamers die uitgerust zijn met een camera en waar dus zeer regelmatig toezicht mogelijk is zonder de nachtrust van het meisje te verstoren.

Voor elke jongere binnen de gemeenschapsinstellingen wordt een traject op maat uitgewerkt. De trajectcoördinator van de jongere is altijd een psycholoog of orthopedagoog, die de jongere de nodige psychologische begeleiding biedt. Daarnaast hebben we een zeer goede samenwerking met dokter Faché van de Universitaire Kinder- en Jeugdpsychiatrie Antwerpen die ook zelf een aantal meisjes begeleidt. Het outreachprogramma dat psychiatrische ondersteuning biedt binnen de gemeenschapsinstellingen wordt voor Beernem opgenomen door het Psychiatrisch Centrum Gent-Sleidinge.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. De cijfers bevestigen inderdaad dat er een groot verschil is in problematieken tussen meisjes en jongens. Ik begrijp dat ook zeer goed. Voor mij is het belangrijk om altijd te zorgen voor de veiligheid van de jongere in kwestie – ze vragen daar inderdaad soms zelfs naar – en om binnen dat bepaalde kader te zoeken naar een soort van uniforme toepassing binnen de verschillende gemeenschapsinstellingen.

Je kunt de cijfers inderdaad niet zomaar naast elkaar leggen en zeggen dat er hier gemakkelijker in isolatie wordt geplaatst dan daar. Je moet natuurlijk ook de problematieken vergelijken. Daar ga ik helemaal mee akkoord. Maar we moeten toch zorgen voor een uniforme toepassing. Is er tussen de verschillende gemeenschapsinstellingen overleg over hoe er wordt omgegaan met de problematiek?

U hebt aangehaald dat er wordt samengewerkt en dat er een traject op maat wordt voorzien met een psycholoog of een orthopedagoog. Er worden ook outreachprogramma's gevolgd, waarbij de jongeren worden begeleid. U verwees dan specifiek naar Beernem. Is dat ook zo in de andere gemeenschapsinstellingen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Kunt u de vraag nog eens herhalen?

Katrien Schryvers (CD&V): Ik vroeg of er overleg is tussen de verschillende gemeenschapsinstellingen over een bepaald uniform kader waarbinnen de isolatie omwille van zelfbescherming wordt toegepast, met het volle besef dat de problematieken niet overal hetzelfde zijn en dat de campus Beernem inderdaad een volledige meisjescampus is. De doelstelling is dus niet per se om overal naar dezelfde aantallen te gaan, maar wel naar een soort gemeenschappelijk kader.

De tweede vraag ging erover of ook in de andere campussen de opvolging gebeurt via een psycholoog of psychiater met wie wordt samengewerkt voor de jongeren die vanwege automutilatie of om reden van zelfbescherming in isolatie worden geplaatst, wat toch duidt op een bepaalde problematiek.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Alle gemeenschapsinstellingen hebben samenwerkingsafspraken met de actoren uit de geestelijke gezondheidszorg. En rond isolatie wordt er op het niveau van de gemeenschapsinstellingen inderdaad ook informatie uitgewisseld.

Ik wil daar nog bij aanvullen dat voor meisjes uit verontrustende opvoedingssituaties vanaf 1 september de eerste 24 plaatsen beveiligend verblijf open zullen gaan.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Dank u wel, minister. We weten dat er inderdaad een grote switch aankomt met de plaatsen beveiligend verblijf. Als jongeren in zo'n situatie overgaan tot automutilatie of soms zelf vragen om in isolatie of in een veilige kamer geplaatst te worden, omdat ze anders angst hebben om zichzelf iets aan te doen, is het natuurlijk zaak om daar op een correcte manier mee om te gaan. Maar het mag daar natuurlijk niet stoppen. We moeten de problematiek dieper onder ogen zien en zorgen dat ze ook effectief de nodige bijstand en hulp krijgen. Ik heb heel veel vertrouwen in die nieuwe plaatsen beveiligend verblijf, waar ook met samenwerkingsverbanden zal worden gewerkt. Ik denk dat dat een goede evolutie is. Maar ik vond de cijfers toch wel vrij frappant, vandaar mijn vraag. Ik denk dat het ook belangrijk is dat er overal wordt samengewerkt met voorzieningen binnen de geestelijke gezondheidszorg, zodat de nodige opvolging kan gebeuren.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.