Vlaams Parlement

vergadering **C359**
zittingsjaar 2020-2021

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

van 6 juli 2021

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

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aandacht voor jonge mantelzorgers
– 4030 (2020-2021) 3

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de familiereflex binnen de geestelijke gezondheidszorg
– 4127 (2020-2021) 8

VRAAG OM UITLEG van Adeline Blancquaert aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over terugvordering van kindergeld bij slachtoffers van tienerpooiers
– 4143 (2020-2021) 12

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de capaciteit van de coronatestcentra en de scheiding van mensen met symptomen of hoogrisicocontacten en testaanvragers met het oog op een buitenlandse reis
– 4148 (2020-2021) 15

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de kinesitherapeuten in het zesde Vlaams Intersectoraal Akkoord
– 4163 (2020-2021) 18

VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het OESO-rapport 'Starting Strong VI'
– 4194 (2020-2021) 20

VRAAG OM UITLEG van Kristof Slagmulder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het recente onderzoek naar het oneigenlijke gebruik van rilatine bij Vlaamse studenten
– 4197 (2020-2021) 27

VRAAG OM UITLEG van Kristof Slagmulder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de onkostenvergoeding voor de laatstejaarsstudenten van de bachelor Verpleegkunde
– 4198 (2020-2021) 31

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de uitrol van de BelRAI-screener
– 4205 (2020-2021) 35

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over logopedie voor kinderen met een autismespectrumstoornis
– 4153 (2020-2021) 38

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aandacht voor jonge mantelzorgers
– 4030 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, heel wat kinderen en jongeren in Vlaanderen groeien op in een gezin waar de papa of de mama ernstig ziek is of een chronische aandoening heeft. Een aantal jaar geleden heeft Kind en Samenleving voor de eerste keer een studie uitgevoerd en daaruit bleek dat heel wat kinderen en jongeren binnen hun gezin ook mee de zorg opnemen voor hun zieke moeder of vader. De rol die deze kinderen en jongeren op zich nemen, heeft vanzelfsprekend heel wat gevolgen voor hun eigen leven, voor hun leefwereld en ook voor hun ontwikkeling.

Op 6 januari 2016 keurde het Vlaams Parlement een voorstel van resolutie betreffende de ondersteuning van jonge mantelzorgers goed. Ik had dat samen met een aantal collega's ingediend. Nadien zijn jonge mantelzorgers expliciet als categorie opgenomen onder een van de vier thema's in het Vlaams Mantelzorgplan 2016-2020.

Er werden sindsdien twee onderzoeken gevoerd die zich richtten op de leefsituatie van deze specifieke groep kinderen en jongeren. Ten eerste is er de Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-studie, georganiseerd door de Universiteit Gent. Ten tweede werden drie deelonderzoeken over jonge mantelzorgers ingebracht in het onderzoek 'Loopbanen in het Secundair Onderwijs' (LiSO). In antwoord op mijn schriftelijke vraag van 28 april 2021 zei u, minister, dat de resultaten ervan besproken werden op de stuurgroep jonge mantelzorgers van 10 mei 2021 en dat de definitieve resultaten eind juni opgeleverd zouden worden. Dat is ondertussen gebeurd. Daaruit blijkt dat jonge mantelzorgers niet alleen negatieve, maar ook positieve gevolgen ervaren uit hun eigen situatie. Beide worden sterker naarmate jonge mantelzorgers meer thuis helpen. Zo hebben jonge mantelzorgers die minstens vier uur helpen, te kampen met verschillende welzijns- en gezondheidskenmerken, zoals slaapproblemen, kwaliteit van leven of zich zorgen maken over de thuissituatie.

U antwoordde op mijn schriftelijke vraag ook, minister, dat de resultaten van die studies zouden worden meegenomen bij de opmaak van een nieuw mantelzorgplan. Het evaluatietraject van het afgelopen plan zou bijna afgerond zijn. Uit het antwoord op een schriftelijke vraag die ik stelde aan minister Weyts, bevoegd voor Onderwijs, over de aandacht van hogescholen en universiteiten voor jonge mantelzorgers, blijkt dat sommige instellingen een heel uitgewerkt beleid hebben. Zo deed bijvoorbeeld de University Colleges Leuven-Limburg (UCLL) al een verkennend onderzoek naar de noden van studerende mantelzorgers en werd in 2020 een gelijkaardig onderzoek opgestart door de Hogeschool Gent. Die aandacht van het onderwijs voor jonge mantelzorgers was trouwens een van de grootste krachtlijnen van de resolutie van enkele jaren geleden.

In het kader van het actieplan Zorgen voor Morgen werd ook een subsidie van 249.000 euro toegekend aan het Vlaams Mantelzorgplatform voor het project 'uitbouw van een aanbod van psychosociale ondersteuning voor mantelzorgers'. De bedoeling is om outreachend te werk te gaan, vooral ook naar specifieke groepen mantelzorgers, waaronder de jonge mantelzorgers. Dat project werd opgestart in december en loopt nog tot het einde van het jaar.

Ik heb de volgende vragen, minister. Kunt u meer informatie geven over de resultaten van de twee genoemde studies naar de leefsituatie van jonge mantelzorgers? Wat zijn de belangrijkste conclusies? Welke maatregelen koppelt u daaraan?

In hoeverre liggen de resultaten in het verlengde van de eerdere studie uit 2013 van Kind en Samenleving over jonge mantelzorgers?

Op welke manier zal er in het nieuwe mantelzorgplan aandacht zijn voor jonge mantelzorgers? Hoe zullen de resultaten van de genoemde onderzoeken worden meegenomen en hoe zullen de beleidsaanbevelingen ter harte worden genomen?

In hoeverre neemt u ook de resultaten mee van de onderzoeken die sommige hogescholen of universiteiten voeren naar de noden en vragen van studerende mantelzorgers?

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de evaluatie van het aflopende mantelzorgplan en de opmaak van een nieuw mantelzorgplan?

Kunt u meer toelichting geven over de aandacht voor jonge mantelzorgers binnen het mantelzorgproject in het kader van Zorgen voor Morgen? Op welke manier worden de jonge mantelzorgers specifiek benaderd? Hoeveel jonge mantelzorgers werden er al bereikt? Hoe wordt dat project al tussentijds geëvalueerd?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, jonge mantelzorgers worden in het Vlaams mantelzorgplan 2016-2020 gedefinieerd als 'kinderen en jongeren tot 24 jaar die opgroeien met een zieke ouder, broer, zus of een ander gezinslid dat bijzondere noden heeft. Het kan gaan om een chronische ziekte of een fysieke handicap, een psychische ziekte, verslavingsproblematiek of een mentale handicap. Meestal gaat het om kinderen die onder één dak wonen met een gezinslid waarvoor het zorg opneemt.'

Twee onderzoeken geven een beeld van deze jonge mantelzorgers. Vlaanderen telt een relatief hoog aantal jonge mantelzorgers. 21 procent van de Vlaamse jongeren in de leeftijdsgroep van 11 tot 18 jaar woont bij iemand met een chronische ziekte of beperking. In deze leeftijdsgroep helpen 5 procent of iets meer dan 27.000 jongeren, minstens 4 uur per week. Meisjes zijn vaker jonge mantelzorgers. Jonge mantelzorgers helpen thuis meer, en op een meer intensieve manier, dan jonge niet-mantelzorgers. 68 procent vindt dat vanzelfsprekend. 72 procent vindt dat het zo hoort. 66 procent doet het uit genegenheid voor het gezinslid met een zorgnood.

De jonge mantelzorgers ervaren zowel positieve als negatieve gevolgen van het thuis meehelpen. Enerzijds ziet 42% van de jonge mantelzorgers sterkere gezinsbanden, of ervaart waardering van gezinsleden. Anderzijds ervaart 29% 'anders te zijn' dan leeftijdsgenoten. 18% kan moeilijk een rustmoment vinden en 14% geeft aan dat er geen einde lijkt te komen aan het opnemen van de taken.

Jonge mantelzorgers rapporteren vaker een lagere levenskwaliteit, een lagere levenstevredenheid en een slechtere gezondheidsbeleving, maar hebben gemiddeld wel een hogere maturiteitsscore dan jonge niet-mantelzorgers.

Jonge mantelzorgers functioneren op school op verschillende vlakken even goed als jonge niet-mantelzorgers. Ze ervaren evenveel schoolwelzijn, en ook de klassfeer wordt op dezelfde manier ervaren. Maar jonge mantelzorgers starten gemiddeld met minder bagage aan het secundair onderwijs. Omdat hun aanvangsprestaties voor wiskunde en begrijpend lezen minder goed zijn, lopen ze een groter risico op schoolse achterstand.

Jonge mantelzorgers geven aan de meeste nood te hebben aan een begripvolle houding in hun omgeving, waaronder ook de schoolomgeving. De school kan ondersteuning geven door het aanbieden van studiebegeleiding op maat. Jonge mantelzorgers hebben het meeste baat bij iemand die ze in vertrouwen kunnen nemen over de thuissituatie.

De twee onderzoeken bevatten beleidsaanbevelingen die ik wil meenemen bij het uitbouwen van een nieuw Vlaams mantelzorgplan. Ik noem de belangrijkste.

Allereerst volg ik het pleidooi voor een grotere zichtbaarheid van jonge mantelzorgers in onderzoek, in beleid en in de praktijk.

Een tweede aandachtspunt is het creëren van verbinding tussen Welzijn en Onderwijs, tussen lotgenoten, tussen kinderen en volwassenen, zodat jonge mantelzorgers zich gesteund weten in hun engagement.

Ten derde volg ik de aanbeveling om in te zetten op het ontwikkelen en aanbieden van methodieken die de veerkracht van jonge mantelzorgers vergroten.

Er is ook het advies om al vroeg een sterk algemeen zorgbeleid op school op te zetten, eerder dan een specifiek beleid rond jong mantelzorgers. En aanvullend op de rol van scholen en CLB's (centrum voor leerlingenbegeleiding) moet er aandacht zijn voor initiatieven in de vrije tijd vanuit het jeugdwelzijnswerk en de jeugdhulp, denk aan AWEL, de OverKophuizen, het JAC (jongerenaanbod van het CAW) of meer specifieke organisaties voor jonge mantelzorgers.

Het onderzoek van Kind & Samenleving uit 2013 was een kwalitatief onderzoek bij 28 jongeren van een ouder met een langdurige ziekte of handicap, en dus qua opzet niet vergelijkbaar met deze studies.

Desondanks zie ik verschillende bevindingen uit het onderzoek van Kind & Samenleving ook terugkomen in de recent afgeronde jonge mantelzorgstudies.

Ten eerste, het ervaren van positieve gevolgen, zoals de ervaring met het leren omgaan met ziekte of handicap en verantwoordelijkheid opnemen.

Ten tweede, het omgaan met minder grote ouderlijke beschikbaarheid door de zorgsituatie.

Ten derde, de grote bereidheid om thuis te helpen, maar tegelijk ook de momenten dat ze er absoluut geen zin in hebben, of dat het te veel is.

Ten vierde, de invloed op het leven buiten het gezin, op hun schoolleven en op hun vrije tijd, en reacties van de buitenwereld, soms vooroordelen omdat hun gezin als 'anders' wordt gezien of het ervaren van pestgedrag.

Ten slotte, het beperkt kunnen delen van hun ervaringen met de buitenwereld.

Op basis van de resultaten van de genoemde onderzoeken, maar ook op basis van de evaluatie van het mantelzorgplan 2016-2020 en de lopende studies, zoals de lopende survey informele zorg, zullen prioritaire doelstellingen en acties worden bepaald waar we de komende jaren op willen inzetten voor mantelzorgers. Extra aandacht voor de jonge mantelzorgers zal deel uitmaken van het plan. Uit het traject dat nog lopende is, zal blijken welke acties hierbij prioriteit moeten krijgen.

De doelstellingen voor het toekomstig mantelzorgbeleid zullen zeker worden afgestemd met de andere beleidsdomeinen en -niveaus, waaronder ook Onderwijs voor wat studerende mantelzorgers betreft, en met de relevante actoren op het terrein.

Het evaluatietraject van het mantelzorgplan 2016-2020 is afgelopen. Het nieuwe plan start in principe op 1 januari 2022.

Het project voor jonge mantelzorgers in het kader van 'Zorgen voor morgen' is nog niet van start kunnen gaan.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Dank u voor uw antwoord, minister. Uit het overzicht dat u gegeven hebt, zowel het cijfermateriaal als de inhoudelijke gegevens, lijkt het mij dat de resultaten van de studie alleszins heel interessant zijn. Ik werk daar graag op verder in de volgende periode. Het is goed dat er op dit moment, op het goede moment, aanbevelingen zijn om ze natuurlijk ook mee te nemen bij de uitwerking van een volgend mantelzorgplan. Die jonge mantelzorgers vormen immers toch een grote groep, dat blijkt nu ook uit de cijfers, een groep die absoluut de nodige aandacht verdient.

Ik heb daar nog enkele bijkomende vraagjes en aandachtspunten bij. Ten eerste: vaak weten kinderen en jongeren zelf niet dat ze tot die groep behoren, dat weten we allemaal. Daarom is die detectie eigenlijk zo belangrijk. Ik denk dat bijvoorbeeld huisartsen daar een rol kunnen spelen. Mutualiteiten kunnen een rol spelen, scholen kunnen een rol spelen. Minister, mijn oproep zou alleszins zijn om ook daar een soort van kindreflex, zij het in een andere zin, te hebben, dat mensen in hun omgeving ook daar de reflex hebben: dit kind zit in een mantelzorgsituatie en heeft daardoor een bepaalde extra belasting. Bij de ene is die al groter dan bij de andere. Ik wil natuurlijk alle zorg opnemen ook niet problematiseren, maar we weten dat er kinderen zijn die meer dan een normale zorg moeten opnemen. Is daar dus een soort kindreflex mogelijk?

Ten tweede: het belang van een vertrouwenspersoon op school. Dat was al in de resolutie een belangrijke krijtlijn. Kinderen en jongeren mogen niet telkens weer hetzelfde verhaal moeten vertellen, maar moeten gewoon één iemand hebben die ze in vertrouwen kunnen nemen en die dan ook een rol opneemt naar andere leerkrachten. Dat is vanzelfsprekend ook iets waar ik verder naar zal vragen bij uw collega bevoegd voor Onderwijs.

Ten derde: het belang van lotgenoten. Ik had pas het genoegen om een gesprek te hebben met enkele jongeren van een nieuwe organisatie, die ZoJong heet. Dat is een organisatie die jonge mantelzorgers groepeert en ondersteunt. Ik denk dat we daar ook meer op moeten inzetten en vraag u dat zeker mee op te nemen.

Tot slot: hoe kunnen we de ervaring die we momenteel hebben vanuit scholen, universiteiten, hogescholen, waar een heel specifiek beleid is uitgerold op sommige plekken – niet overal, maar toch op een aantal plaatsen –, doortrekken naar het verenigingsleven, het jeugdwerk, de sportverenigingen enzovoort?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, wat toch heel positief naar voren kwam uit dat onderzoek, is dat het opnemen van de zorg door jonge mantelzorgers niet hoofdzakelijk als negatief ervaren wordt. Maar we mogen zeker niet onderschatten hoe zwaar deze zorg kan zijn naast het fulltime naar school gaan. Onze fractie is er dan ook van overtuigd dat we deze jonge mantelzorgers zo goed mogelijk moeten ondersteunen. Hun inzet is immers goud waard, maar hun persoonlijke ontwikkeling is ook heel erg belangrijk.

Minister, in heel wat scholen worden al initiatieven genomen die op jonge mantelzorgers zijn gericht, zoals een verwenweek, de oprichting van een buddy-team, waarderingspakketten of de organisatie van een praatgroep voor jonge

mantelzorgers. Zult u met minister Weyts overleggen over manieren om zulke prachtige initiatieven voor de jonge mantelzorgers een hart onder de riem te steken, aan te moedigen en te ondersteunen?

Mijn fractie kijkt uiteraard uit naar het nieuw Vlaams Mantelzorgplan, waarvan de geplande ingangsdatum 1 januari 2022 is. Wanneer zal dit nieuw plan worden voorgesteld?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Voorzitter, mijn fractie volgt de mantelzorgers natuurlijk van zeer dichtbij op, want dat is echt de vermaatschappelijking van de zorg ten voeten uit. Ik heb in het verleden al vragen om uitleg over de jonge mantelzorgers aan minister Weyts gesteld. Ik kan meegeven dat de zorg voor mantelzorgers in de scholen een onderdeel van de leerlingenbegeleiding is. We hebben de regelgeving op dat vlak aangepast. De leerlingenbegeleiding is een vast onderdeel van de financierings- en erkenningsvoorwaarden van de scholen geworden. Dat is alvast een goede zaak. De meerderheid heeft dit in het Vlaams Parlement goedgekeurd.

Minister, ik kijk ook uit naar de evaluatie van het Vlaams Mantelzorgplan. Dat zal een belangrijk document worden en ik roep u op om die evaluatie met ons te delen. Ik denk dat we dit niet willen evalueren zoals we dat met het groeipakket hebben meegemaakt, maar u hebt al verklaard dat niet te zullen doen. Ik weet dat we moeten opletten, maar we willen vooral een goed zicht op de jonge mantelzorgers krijgen en tot een vorm van definitie komen, zodat we hen goed kunnen onderkennen en goed kunnen bekijken welke ondersteuning ze werkelijk nodig hebben en hoe we hen moeten bejegenen en ondersteunen. Dit is een belangrijk onderdeel. Net zoals voor volwassen mantelzorgers die op een bepaald moment vakantie willen nemen of er tussenuit willen gaan, geldt ook voor jonge mantelzorgers dat we ervoor moeten zorgen dat ze nog een hobby, een vakantie en dergelijke kunnen hebben.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Voorzitter, er is al veel over deze problematiek gezegd en we hebben hier in het verleden inderdaad al vragen om uitleg over gesteld, maar ik wil nog een paar belangrijke punten aanhalen.

Ten eerste moet de aangeboden hulp laagdrempelig en dichtbij zijn. Dit zijn kinderen en jongeren die al een zware belasting hebben. Die hulp moet niet iets zijn wat ze moeten doen. Ten tweede moeten we ervoor zorgen dat die hulp niet te bureaucratisch is. De hulp mag niet dwingend zijn. Een kind of jongere moet de keuzevrijheid hebben om hulp te weigeren. Ten derde moeten we ervoor zorgen dat de hulp zichtbaar en dichtbij is. Waar hebben die kinderen of jongeren behoefte aan? Wat kunnen ze vragen? Dat moeten we in rekening brengen. Hebben ze tijd om naar een OverKop-huis te gaan? Is erover praten echt wat ze nodig hebben of hebben ze concrete hulp nodig, zoals iemand die een paar uur per week langskomt om de zorg over te nemen, zodat ze iets anders kunnen doen in plaats van over hun zware belasting te praten?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mevrouw Schryvers, we zullen inzetten op de herkenning en de detectie van jonge mantelzorgers. De door u aangehaalde kindreflex kan daarvoor absoluut inspirerend werken. We zullen ook inzetten op het informeren en het sensibiliseren van de zorgmedewerkers, zodat ze aandacht voor de kinderen van de zorggebruikers kunnen hebben. We hebben ook initiatieven ten aanzien van

het onderwijs en het jeugdwerk nodig. Dit kan ook passen in de zorgzame buurt, iets wat we hebben uitgerold en nog uitrollen.

We zullen ook in het kader van de opvolging van die studies, maar ook van het nieuwe mantelzorgplan in overleg gaan met de andere kabinetten en met collega-ministers zoals die van Onderwijs en van Jeugd. Momenteel wordt het mantelzorgplan vormgegeven. De doelstellingen en de acties zijn bepaald zodat het begin 2022 voorgesteld kan worden. Ook hier kan er over de beleidsdomeinen heen worden afgestemd.

Uit de studie blijkt dat de noden van jonge mantelzorgers vaak gelijkaardig zijn aan die van andere mantelzorgers. We kunnen daar ook uit leren, zoals het laagdrempelig beschikbaar zijn van respijtzorg en ondersteuning bijvoorbeeld. De noden en behoeften van jonge mantelzorgers zijn heel divers en we moeten kijken naar diverse acties voor heel specifieke situaties.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik kan me helemaal aansluiten, ook bij het laatste wat u hebt gezegd. Ik vraag om ook binnen de huidige evaluatie en zeker bij de opmaak van het toekomstige mantelzorgplan over alle beleidsdomeinen heen de groep van jonge mantelzorgers echt mee te nemen bij het uitwerken van een aantal nieuwe acties.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de familiereflex binnen de geestelijke gezondheidszorg
– 4127 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, op 23 juni lanceerde u samen met het Familieplatform een campagne om de zogenaamde familiereflex voor de geestelijke gezondheidszorg breed uit te dragen. Het gaat om een multidisciplinaire richtlijn die op uw vraag werd ontwikkeld en die ervoor moet zorgen dat naasten en familieleden meer betrokken worden in het hulpverleningstraject van een patiënt binnen de geestelijke gezondheidszorg. De richtlijn richt zich niet alleen naar de hulpverleners of de zorgmedewerkers, maar ook naar beleidsmakers en naar directies van voorzieningen die daarvoor het juiste kader moeten scheppen. Het komt erop neer om via al die verschillende ingangen binnen het hulpverleningstraject meer aandacht te hebben voor de naasten en voor de familieleden. Dat lijkt me een logische en terechte vraag. Wanneer naasten betrokken worden in de hulpverlening, is dat niet alleen een heel andere manier van werken, maar dat sluit ook meer aan bij de herstelgerichte visie die u ook heel erg sterk onderschrijft binnen uw geestelijke gezondheidszorgbeleid. Daarbij geven we meer aandacht aan zaken die voor de zorggebruiker of de patiënt van groot belang zijn. We zien herstel als een proces waarbij niet alleen de hulpverlener, maar ook de naasten van de patiënt een rol spelen. Er bestaat trouwens een sterke wetenschappelijke evidentie voor de meerwaarde van die aanpak.

Als we die familiereflex ten volle toepassen, houdt dat een hele cultuurverandering in binnen de geestelijke gezondheidszorg. Dat zal tijd en inspanningen vragen, maar ik vind het net zoals u van groot belang dat we er alles aan doen om dat te faciliteren en vooruit te laten gaan. Niet alleen moeten alle hulpverleners mee aan boord, er moeten ook praktische obstakels worden weggewerkt. Ik denk

bijvoorbeeld aan het ontbreken van een gezellige ruimte in residentiële voorzieningen waar families of gezinnen in privacy samen kunnen komen, maar ook aan heel wat onduidelijkheden over wat er allemaal onder het beroepsgeheim valt.

Daarover wil ik u graag de volgende vragen stellen.

Via de website familiereflex.be worden infosessies en vormingen aangeboden over het beroepsgeheim. Door wie worden die georganiseerd en in welke middelen worden daarvoor voorzien? Hoe worden die gefinancierd?

Via diezelfde website kunnen voorzieningen en teams een quickscan uitvoeren om te evalueren in hoeverre zij de familiereflex al toepassen. Hoe vaak werd die quickscan al afgenomen en zijn er daar al eerste conclusies uit te trekken?

Op welke manier kan het beleid de toepassing van de familiereflex binnen de geestelijke gezondheidszorg faciliteren?

Wat is er volgens u nodig op het niveau van de voorzieningen zelf opdat de hulpverleners de familiereflex goed zouden kunnen toepassen in hun dagelijkse werking? Is er naar uw mening voldoende bereidheid op het terrein om daartoe de nodige maatregelen te treffen?

Belangrijk ook, minister, is of u hierover in overleg bent geweest, of in overleg zult gaan, met uw federale collega van Volksgezondheid met betrekking tot de toepassing van deze belangrijke familiereflex binnen de psychiatrische ziekenhuizen die onder zijn bevoegdheid vallen.

En ten slotte, is het volgens u ook nodig dat de familiereflex binnen de opleidingen meer aandacht krijgt dan vandaag?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, de multidisciplinaire richtlijn rond het betrekken van de context werd ontwikkeld door het Steunpunt WVG (welzijn, volksgezondheid en gezin). Via de familiereflex willen we de naasten nauw betrekken in de zorg. Het is belangrijk om de sector bij te staan bij de implementatie van deze multidisciplinaire richtlijn (MDR). Daarom heb ik de opdracht gegeven aan het Familieplatform Geestelijke Gezondheid om samen met alle betrokken stakeholders, waaronder de koepels en het Steunpunt Geestelijke Gezondheid een implementatietraject op te starten. Het Familieplatform kreeg daartoe een subsidie van 172.500 euro.

Eind juni werd de campagne 'Naast(en) samen zorgen voor mekaar' gelanceerd. Op de website familiereflex.be is alle informatie over deze multidisciplinaire richtlijn gebundeld. Op de website is een QuickScan te vinden waarmee directies, zorgteams of individuele zorgverleners kunnen nagaan hoever ze al staan met het toepassen van de familiereflex. Ook worden er infosessies en vormingen georganiseerd, onder andere specifiek gericht op artsen, directies en de diverse sectoren en zorgvormen. Daarnaast kunnen voorzieningen zich ook aanmelden voor een coachingtraject onder begeleiding van het Familieplatform.

De basisleertrajecten worden aangeboden door het Familieplatform Geestelijke Gezondheid. Voor de verdiepingsmodules wordt beroep gedaan op experten, die betrokken waren bij de opmaak van de multidisciplinaire richtlijn.

De campagne werd op 23 juni gelanceerd. Het is nu nog te vroeg om te evalueren wie deelnam aan de QuickScan of hier conclusies aan te koppelen.

Wel kan ik al meegegeven dat er een grote interesse is in de familiereflex. Dit blijkt uit het aantal websitebezoekers, het aantal deelnemers aan de infosessies,

brochures die reeds besteld werden, enzovoort. Het Familieplatform volgt deze data van nabij op. Indien de interesse in bepaalde sectoren of voorzieningen beperkt zou blijven, kan er extra geïnvesteerd worden om ook deze nog te bereiken.

Ik vind het belangrijk om de sector van de geestelijke gezondheidszorg te ondersteunen bij de implementatie van de familiereflex, vandaar dit implementatietraject.

In een volgende fase zal er onderzocht worden of het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ) een indicator hieromtrent kan ontwikkelen. Zo willen we de vraag om de context te betrekken duurzaam verankeren in het beleid van de voorzieningen zelf.

De familiereflex en het implementatietraject zijn ook gericht naar psychiatrische ziekenhuizen. Zij kunnen op elk niveau participeren. Ik heb hierrond geen specifiek overleg gepleegd met mijn collega Vandenbroucke.

Het is mijns inziens inderdaad belangrijk dat ook onderwijsinstellingen in de opleiding van hulpverleners aandacht hebben voor het betrekken van de context. Het Familieplatform betrekt daarom ook de onderwijsinstellingen. Zo zal er ingezet worden op bekendmaking van de website familiereflex.be en bijhorende tools naar de onderwijsinstellingen.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Ik dank de minister voor zijn antwoord en wil absoluut onderschrijven dat de initiatieven die u neemt van absoluut groot belang zijn.

Als ik ook de verhalen las van de mensen van het Familieplatform, die een stuk uit eigen ervaring spreken over de voorzieningen die hier nu mee aan de slag gaan, dan denk ik dat het de logica zelve is dat, wanneer een patiënt wordt opgenomen, we er rekening mee houden dat die patiënt uit een context, uit een gezin komt. En dat we niet in het ijle aan gezondheidszorg gaan doen. Het is geen black box die ergens afgesloten is, dat is iets waar we moeten werken aan herstel, terug focussen op re-integratie en de vermaatschappelijking van de zorg.

Ik vind dat u hier absoluut de juiste kaart trekt. En ik ben dan ook positief over het feit dat u hierbij het steunpunt en de koepels betrekt, en zo het draagvlak dat er al is wil ondersteunen.

Absoluut van groot belang is dat u de onderwijsinstellingen betrekt, want ik denk dat het ook bij de hulpverleners van morgen belangrijk is dat men die aandacht heeft voor de omgeving van de patiënt, en de omgeving waarnaar de patiënt waarschijnlijk sowieso zal moeten terugkeren.

Ik hoor u zeggen, minister, dat dit een Vlaams initiatief is. Dit is uw initiatief dat zich richt op de sectoren waarvoor wij in Vlaanderen bevoegd zijn, dat spreekt voor zich.

Ik wil nadenken over hoe we dat het beste doen, omdat het ook van groot belang is dat we in de federale bevoegdheid wat de geestelijke gezondheidszorg betreft, onder bevoegdheid van minister Vandenbroucke, in de psychiatrische ziekenhuizen deze expertise binnenbrengen. Ik hoop dat daar alsnog een initiatief genomen kan worden of dat men aan de federale tafels dezelfde nadruk zal leggen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, zulke initiatieven kunnen we alleen maar toejuichen. We horen het immers vaak in de geestelijke gezondheidszorg dat familie en naasten van de patiënt te weinig betrokken worden in het hele proces.

Dat leidt vaak tot schrijnende situaties en is niet bevorderend voor het herstel. Familie en naasten moeten een plaats krijgen in het hersteltraject, maar ook zij zijn wegens alle gevolgen die het psychisch lijden met zich meebrengt, vaak een onrechtstreeks slachtoffer en hebben daarvoor ondersteuning nodig. Deze groep mag dus ook niet vergeten worden.

Ten slotte is het goed dat er verschillende initiatieven genomen worden om de geestelijke gezondheidszorg te optimaliseren. Maar, minister, er moet ook voor gezorgd worden dat al deze initiatieven op elkaar afgestemd zijn en dat het ook nog duidelijk is en blijft voor de hulpverleners zelf.

Ik heb geen bijkomende vragen meer.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): De vraag om families te betrekken bij de behandeling in de geestelijke gezondheidszorg is er al heel lang. Ik ben dan ook heel blij om te zien dat het beleid dat volop ondersteunt met onder andere die multidisciplinaire richtlijn. Ik vind het ook belangrijk dat er eventueel intervisie is tussen de verschillende voorzieningen om good practices met elkaar te kunnen delen.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Het is een goede zaak dat de familiereflex eindelijk zijn weg vindt in de geestelijke gezondheidszorg. Onze vraag is natuurlijk, zoals met de kindreflex: wat met de andere sectoren?

Mijn collega's op het federale niveau, waaronder collega Depoorter, hebben een resolutie voor een beter toegankelijke geestelijke gezondheidszorg ingediend, waarin ook het punt staat waar we heel nadrukkelijk de aandacht vragen om in samenspraak met de patiënt en zijn familie een plan op te stellen. Ik hoop dan ook dat iedereen die hier de familiereflex steunt, dat daar ook zal doen.

Minister, de vraag is hoe dat dan heel concreet in zijn werk gaat, die familiereflex. Is er aandacht voor de draagkracht? Worden ze zelf gehoord, die familieleden, die mensen die deel uitmaken van die context? Als u daar wat praktische informatie over zou kunnen geven, zou dat alleszins heel nuttig zijn.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Wat de ziekenhuizen betreft: dat is ook voor hen van toepassing. Zoals u weet zijn wij ook bevoegd voor het kwaliteitsbeleid in de ziekenhuizen. Wij zullen dit dus ook daar van toepassing laten gaan. We doen dat nu al als ondersteuning van de volledige ggz-sector, dat wil zeggen ook de psychiatrische ziekenhuizen. Als een volgende stap zal de administratie hierrond ook kwaliteitsnormen opnemen in referentiekaders die dan ook door de zorginspecties gebruikt kunnen worden bij het uitoefenen van toezicht en handhaving. Dat geldt voor alle ggz-voorzieningen, dus ook voor de psychiatrische ziekenhuizen.

Ik kan nog aanvullen dat het aanbod van het Familieplatform Geestelijke Gezondheidszorg nu als een ondersteuning bedoeld is, zodat de voorzieningen zelf hier ook een cultuurverandering kunnen doorvoeren.

Collega Parys, wat praktische elementen en vragen aangaat, zou ik voorstellen om eens naar de website familiereflex.be te kijken. Daar is de volledige richtlijn in terug te vinden en ook alvast heel wat concrete informatie.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, ik dank u voor de bijkomende informatie waaruit blijkt dat dit niet alleen een sterk beleidsvoornemen is, maar dat we dat ook daadwerkelijk in de richtlijn omzetten. Ik hoor u verwijzen naar de Zorginspectie en ook naar het feit dat we hiervoor een brede bevoegdheid hebben. Wij gaan hier zeker nog op terugkomen, maar ik ben absoluut verheugd dat we nu binnen de ggz die grote stap voorwaarts zetten en daar ook echt verplichten om rekening te houden met de naasten en families van de patiënt.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Adeline Blancquaert aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over terugvordering van kindergeld bij slachtoffers van tienerpooiers – 4143 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Blancquaert heeft het woord.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): Voorzitter, onlangs is bekendgemaakt dat drie slachtoffers van tienerpooiers een brief van de Vlaamse overheid hebben gekregen om een gedeelte van het groeipakket terug te storten. Dit is een opmerkelijke situatie, aangezien tienerpooiers hun slachtoffers isoleren en dwingen zichzelf te prostitueren. Deze isolatie en uitbuiting leidt in veel gevallen tot spijbelen op school om aan de wensen van de tienerpooier te voldoen. Het is dan ook net dat element, het spijbelen, dat ervoor kan zorgen dat een gedeelte van het groeipakket wordt teruggevorderd. Deze terugvorderingen gebeuren automatisch op basis van de gegevens van het Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming.

Minister, het is echter niet een gedeelte van het groeipakket van het slachtoffer dat moet worden teruggevorderd, maar een gedeelte van het groeipakket van de daders zelf. Mijn fractie heeft er tijdens de plenaire vergadering van 20 februari 2020 dan ook voor gepleit het groeipakket van jeugddelinquenten in te trekken. U hebt toen gesteld dat u het er volledig mee eens bent dat minderjarigen die criminele feiten plegen een ernstig signaal moeten krijgen en ernstig moeten worden aangepakt, maar dat "kinderbijslag als principe tot de rechten van het kind behoort" en om die reden niet volledig kan worden ontzegd aan jonge criminelen, zoals tienerpooiers.

Deze situatie, waarin zowel de dader als het slachtoffer allebei een deel van hun groeipakket verliezen en op dezelfde manier worden gestraft, moet absoluut worden vermeden. Zult u initiatieven nemen om ervoor te zorgen dat minderjarigen die het slachtoffer van tienerpooiers zijn geworden alsnog hun recht op groeipakketgelden kunnen behouden indien ze door deze pooiers werden gedwongen om zich tijdens de schooluren te prostitueren en hierdoor door de schooldirectie als onwettig afwezig werden aangemeld?

Welke maatregelen zult u nemen om de reeds door uw administratie van de slachtoffers van tienerpooiers teruggevorderde groeipakketgelden aan deze kinderen en hun ouders terug te betalen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voorzitter, de schooltoeslag worden jaarlijks automatisch onderzocht voor alle kinderen die in een door de Vlaamse Gemeenschap erkende, gefinancierde of gesubsidieerde onderwijsinstelling zijn ingeschreven. Indien een leerling twee opeenvolgende jaren te veel halve dagen ongewettigd afwezig is, wat concreet meer dan 29 halve schooldagen per schooljaar betekent, wordt de schooltoeslag van het laatste jaar teruggevorderd.

Of een afwezigheid al dan niet gewettigd is, blijkt uit de informatie die de uitbetaler elektronisch heeft ontvangen. De onderwijsadministratie is hiervoor de authentieke bron. De scholen zijn verantwoordelijk voor de opvolging van de afwezigheden. De regelgeving bepaalt dat de afwezigheden van leerlingen in het secundair onderwijs of in het stelsel van leren en werken die vanuit de jeugdhulp zijn opgelegd als gewettigd moeten worden beschouwd. Dat geldt ook voor de slachtoffers van strafbare feiten. Uit navraag bij de onderwijsadministratie blijkt dat de scholen dergelijke afwezigheden in principe registreren met de code R, wat voor 'van rechtswege gewettigd afwezig' staat. In geval van twijfel heeft de directie steeds de autonomie om de afwezigheid te registreren met de code P, wat voor 'afwezigheid omwille van persoonlijke redenen' staat. Van de jeugdhulpvoorzieningen wordt verwacht dat ze anticiperen op situaties waarin jongeren niet op school geraken. Zo bezorgen de gemeenschapsinstellingen een attest om de afwezigheden op school te wettigen. Als de ouders dat niet doen en als de jongere daarvoor toestemming geeft, kan de instelling dat attest ook aan de school bezorgen. De uitbetalers van het groeipakket kunnen het agentschap Opgroeien het Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming laten vragen de signalen van ouders te onderzoeken. Indien nodig, kan een school de eerdere registratie op basis van nieuwe bewijzen aanpassen.

Mevrouw Blancquaert, de drie dossiers waarvan sprake in uw vraag om uitleg zijn voor onderzoek aan het Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming overgemaakt. Afhankelijk van de resultaten van dat onderzoek zal de terugvordering ongedaan worden gemaakt.

De voorzitter: Mevrouw Blancquaert heeft het woord.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor uw kort en bondig antwoord. Ik ben alvast blij dat een onderzoek wordt ingesteld. Ik hoop dat de slachtoffers op een dergelijke terugbetaling kunnen rekenen.

Daarnaast vroeg ik me ook af, u spreekt over drie dossiers, of u weet hebt van andere gevallen waarbij er door slachtofferschap onterecht een deel van het groeipakket teruggevorderd werd wegens spijbelen. Is dat een wijdverspreid probleem?

Kunt u de laatste stand van zaken geven met betrekking tot de Vlaamse stuurgroep? Welke initiatieven komen er nog?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Collega Blancquaert u zei: 'Vorige week werd bekend dat (...)'. Kunt u de bronvermelding meegeven? Het is een dossier waar ik mee bezig was. Het is op zich niet slecht dat u daarover een vraag om uitleg indient. Ik heb die vragen een tijd geleden al schriftelijk gesteld. Ik heb er nog geen antwoord op gekregen. Het leek me logischer om eerst eens na te gaan hoeveel gevallen er zijn, om welke gevallen het gaat.

Het is goed dat de minister zegt, het stond vorige week al in de krant, dat er in deze concrete dossiers naar een oplossing wordt gezocht. Het is vooral belangrijk om te weten of het nu om veel gevallen gaat, en vooral wat er structureel achter zit. Kunnen we op een of andere manier de communicatie tussen de verschillende overheidsdiensten die hierbij betrokken zijn, beter op elkaar afstemmen? Het is duidelijk, in dit soort gevallen, dat de meisjes die dit meemaken, door een hel gaan. Dat daar ook nog eens gevolgen aan vasthangen op langere termijn, dat is zeker niet de bedoeling. Als we dat kunnen vermijden, moeten we daar alles aan doen.

Minister, hoe gaan we ervoor zorgen dat dit op een betere manier tussen de overheidsniveaus en -instanties wordt gecommuniceerd?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): In essentie heb ik dezelfde vraag als de heer Anaf. Moeten er richtlijnen komen om ervoor te zorgen dat dit in de toekomst minder voorvalt? Ik sluit me aan bij de vraag 'hoe groot is het probleem'?

Ik was blij om te horen dat er een goede communicatie bestaat tussen het agentschap Opgroeien en het departement Onderwijs. Wanneer zal dat probleem van de baan zijn? Is het voor die drie meisjes intussen al opgelost?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik sluit me in dezelfde zin aan. Het gaat hier over slachtoffers van tienerpooiers. We zijn het er natuurlijk allemaal over eens dat dat rechtgezet moet worden. Het is goed en logisch dat dat gebeurt.

Voor mij gaat de vraag breder. Welke andere situaties zijn er nog mogelijk waarbij een kind of jongere door zogenaamd onwettige afwezigheid op school in de categorie 'problematische spijbelaars' terechtkomen? Ik denk aan de categorie die we daarstraks noemden, jonge mantelzorgers zou dat ook kunnen overkomen. Dan is de communicatie tussen Onderwijs en Welzijn vanzelfsprekend ontzettend belangrijk.

Minister, is de problematiek van de terugvorderingen iets dat meer algemeen wordt bekeken? Zijn er meer problematische categorieën waar mogelijk onterecht terugvorderingen gebeuren? Op welke manier kunnen we daar iets aan doen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mevrouw Blancquaert, gedetailleerde cijfers in verband met terugvorderingen kan ik nu niet geven. Ik begrijp dat u die wilt kennen, maar ik stel voor dat u een schriftelijke vraag stelt. Dan laat ik dat door mijn administratie opzoeken.

Collega's Anaf en Parys, wat de registratie betreft, zijn de procedures duidelijk. Waar het over gaat, is of ze juist en correct wordt gedaan. De data-uitwisseling is volledig geautomatiseerd. Ik heb zelfs de codes meegegeven die men daarvoor moet ingeven.

Ten slotte, collega Schryvers, hoeft geen enkel kind in de categorie van problematische spijbelaars terecht te komen als de betrokken onderwijsactoren dat ook op een andere manier registreren. Ook op dat vlak ligt een zekere verantwoordelijkheid.

De voorzitter: Mevrouw Blancquaert heeft het woord.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): Ik dank de minister nogmaals voor zijn antwoord. Ik begrijp dat u die cijfers niet zomaar uit uw mouw kunt schudden. Ik zal ze dan ook schriftelijk opvragen.

Ik sluit af met een oproep die we al in de plenaire vergadering van 19 februari 2020 hebben gedaan: minister, onderzoek alstublieft de mogelijkheid tot het intrekken van het groeipakket voor jeugddelinquenten. We moeten extra inzetten op die slachtoffers en hun ondersteuning.

Ik wil mijn slotwoord ook wijden aan collega Anaf. Ik wil u uiteraard bedanken voor uw schriftelijke vraag. Ik en mijn fractie volgen die problematiek al vanaf het begin op en ik spits me liever toe op de inhoud ervan dan op het gooien van bloemetjes naar wie welke vraag heeft gesteld.

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 capaciteit van de coronatestcentra en de scheiding van mensen met symptomen of hoogrisicocontacten en testaanvragers met het oog op een buitenlandse reis
– 4148 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Wie veilig op reis wil, kan met het Europees coronacertificaat aantonen of men volledig gevaccineerd is, recent negatief getest heeft op corona of recent van corona is hersteld. Wie nog niet de kans heeft gekregen om zich volledig te laten vaccineren, krijgt twee tests terugbetaald.

Om hun afspraak voor een test vast te leggen krijgen deze mensen dezelfde soort testcode als mensen die een hoogrisicocontact hadden of symptomen van COVID-19 vertonen. Met die code kunnen ze in een testcentrum terecht. De testcentra krijgen er dus een nieuwe doelgroep bij.

De manier om een testcode te verkrijgen verschilt wel naargelang men een hoogrisicocontact heeft gehad, een Passagier Lokalisatie Formulier invulde, symptomen vertoont of op reis wil vertrekken. Voor de vertrekkende reiziger is er ook een onderscheid naargelang men al dan niet al een vaccin heeft aangeboden gekregen en geweigerd heeft, of naargelang men al twee gratis testen opgebruikt heeft.

Minister, de zomervakantie is nu echt begonnen. Veel mensen zijn gevaccineerd, velen nog maar een eerste keer en anderen zijn nog niet gevaccineerd. Daarom maken velen gebruik van hun gratis PCR-tests. Met andere woorden, het is heel druk in de testcentra. Collega Saeys heeft er daarnet ook al naar verwezen tijdens de gedachtewisseling.

Het is zo druk dat op sommige plaatsen de mensen die getest moeten worden vanwege een hoogrisicocontact of symptomen, moeilijk nog een afspraak zouden kunnen maken. Om het virus te bestrijden is het natuurlijk prioritair dat die mensen snel getest kunnen worden. Daarnaast kan men zich de vraag stellen of het vanuit virologisch oogpunt een goed idee is om beide doelgroepen te mengen, namelijk zij die een test nodig hebben om te kunnen reizen en zij die een test nodig hebben omdat ze mogelijk besmet zijn.

Al tijdens mijn actuele vraag van 16 juni deed ik een pleidooi om die twee groepen van te testen mensen te scheiden en ervoor te zorgen dat er voor beide in voldoende testcapaciteit wordt voorzien. Ik weet dat de capaciteit een federale materie is, maar ik heb toch een aantal vragen voor u, minister.

Hoe kan gegarandeerd blijven dat mensen die getest moeten worden vanwege een hoogrisicocontact of het vertonen van symptomen, daarvoor ook snel in de testcentra terechtkunnen? Hebt u informatie over problemen met de capaciteit in de testcentra? Is het zo dat op bepaalde plaatsen mensen met symptomen of die een hoogrisicocontact hadden moeilijk terechtkunnen voor een test? Welke garanties en afspraken zijn er met het federale niveau over de testcapaciteit?

In hoeverre is het mogelijk om twee circuits te realiseren van enerzijds mensen die een test nodig hebben om op reis te kunnen gaan en anderzijds mensen die een test nodig hebben omdat ze zich ziek voelen of een hoogrisicocontact hadden?

Hoe wordt vermeden dat mensen wegens een overbezetting van de testcentra massaal naar de huisarts zullen gaan voor een PCR-test?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Schryvers, de Vlaamse Regering heeft op 18 juni ingestemd met de verlenging van de bestaande financiering van de test- en de triagecentra. Daarbij is voorzien dat de testafnamecentra hun maximale capaciteit, die zij al voordien sinds de tweede golf hebben opgebouwd, kunnen handhaven. Op die manier is een capaciteit van 350 testen per dag per 100.000 inwoners voorzien.

In een rondvraag bevestigen de meeste test- en triagecentra dat ze deze maximale capaciteit gedurende de zomermaanden ook effectief kunnen behouden. Concreet zullen de test- en de triagecentra die door de overheid worden gefinancierd, beschikken over een afnamecapaciteit van 23.260 testen per dag.

Daarnaast zijn er op verschillende plaatsen al bijkomende initiatieven opgestart, specifiek gericht op reizigers. Zo heeft het Coronacommissariaat aan de universitaire labo's die deel uitmaken van het federaal platform bis gevraagd om zelf ook afnamecapaciteit te voorzien. De drie labo's in Antwerpen, Gent en Leuven zijn hier alle drie op ingegaan. Reizigers kunnen daarnaast ook terecht in een aantal ziekenhuizen en klinische labo's.

De huidige capaciteit van al deze initiatieven samen ligt op 43.200 testen per dag.

Daarenboven hebben we nog voorzien dat er in de centrumsteden bijkomende, alternatieve testinitiatieven kunnen komen op initiatief van bijvoorbeeld de stad of een zorgactor, indien mogelijk zou blijken dat er toch nog onvoldoende capaciteit zou zijn.

Op basis van de inschattingen van Zorg en Gezondheid is dit ruim voldoende. In die schattingen, die gebaseerd zijn op een inschatting van symptomatische patiënten, hoogrisicocontacten en het aantal reizigers, komen we voor heel Vlaanderen in de eerste helft van juli aan een behoefte van 26.869 testen per dag. Voor de tweede helft van juli, augustus en september ligt de testbehoefte lager.

Een kanttekening daarbij is dat dit gemiddelden per dag zijn, terwijl er wel piekdagen zijn, waarop veel mensen op reis kunnen vertrekken. Er kunnen ook lokale verschillen zijn, maar globaal genomen moet de huidige capaciteit volstaan. Als mensen niet terecht kunnen in het dichtstbijzijnde testcentrum, dan zijn er wellicht andere mogelijkheden in de regio.

Vanuit de administratie is ook aan de test- en triagecentra gevraagd om in de mate van het mogelijke voldoende plaatsen voor te behouden voor het testen van symptomatische personen en hoogrisicocontacten.

Op sommige plaatsen worden aparte tijdsloten voorbehouden voor reizigers en hoogrisicocontacten. Op andere plaatsen, zoals bijvoorbeeld in Antwerpen en in Leuven, worden reizigers in aparte testcentra getest.

Ik gaf al aan dat de testcentra over voldoende capaciteit zullen beschikken om te vermijden dat mensen zich massaal tot de huisarts zouden moeten wenden. Het is wel belangrijk dat mensen zich goed en tijdig informeren en ook tijdig hun test inplannen.

Patiënten met symptomen wordt wel altijd aangeraden om contact op te nemen met hun huisarts.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Dank u, minister, uw antwoord betekent een geruststelling. Want toen ik vorige week – of aan het begin van de vakantie, einde

schooljaar – de berichten hierover las, maakte ik me eerlijk gezegd toch wel een beetje ongerust met betrekking tot de capaciteit en het scheiden van de verschillende stromen.

Maar de cijfers die u meegeeft zijn op dat vlak toch wel geruststellend, al kunnen er natuurlijk nog wel pieken zijn. Ik denk dat het van belang is om dat ook zo aan de bevolking mee te geven. Dat wil ik u wel vragen. Want er is op veel plekken toch wel onrust over ontstaan, bij mensen die een reis hebben geboekt en zich dan afvragen of ze wel op tijd de nodige testen kunnen doen.

Minister, er evolueert nogal wat in Europa. Ook zeker door de deltavariant zijn er bepaalde zones die weer rood kleuren. Dat kan vanzelfsprekend ook gevolgen hebben voor mensen die daar op reis zijn, of die daar naartoe nog willen vertrekken, en voor de noden die zich nadien gaan stellen met betrekking tot de testcapaciteit voor terugkerende reizigers. Is daar ook al rekening mee gehouden?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Een paar weken geleden heb ik die problematiek hier ook aangehaald omdat ik toen zelf vanuit de praktijk zag dat er problemen ontstonden van mensen die geen afspraak meer konden vastkrijgen. Dat is nu nog steeds zo. Het is zelfs erger geworden. Eigenlijk worden huisartsen volop gebeld omdat ze zien dat ze in hun eigen regio niet meer aan de bak komen en dan vragen of ze in allerijl nog een test willen afnemen. Gelukkig zijn huisartsen vaak wel bereid om dat te doen. U hebt het zelf gezegd: dit gaat over een gemiddelde, daar zijn ook regionale verschillen. Dat maakt dat er in de praktijk op verschillende plaatsen echt wel problemen zijn wat de testcapaciteit betreft. Ik merk dat mensen dikwijls de telefoon nemen en naar hun huisarts bellen, en dat daar de test wordt afgenomen.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik had gewoon een vraag over de apothekers die vanaf 12 juli ook die snelle antigeentest kunnen afnemen wanneer ze daar de mogelijkheid toe hebben in hun apotheek. Zal het resultaat van zo'n snelle antigeentest ook volstaan om een coronacertificaat te krijgen en dus de druk op de testcentra wat te verminderen?

Is er een speciale communicatie gepland over het feit dat mensen met symptomen opnieuw naar hun huisarts kunnen gaan, nu we zien dat we in een andere fase van de epidemie zitten?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Wat de snelle antigeentesten betreft, en de applicatie daar aan het coronacertificaat, en op welk moment: dat moet ik bekijken. Ik kan daar nu geen antwoord op geven.

Wat was de andere vraag? Ik was even afgeleid. Excuseer.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik had nog een vraag erbij gesteld over een speciale communicatiecampagne om mensen te zeggen wanneer ze nu opnieuw naar hun huisarts kunnen gaan of niet.

En die antigeentesten: ik heb begrepen dat u dat gaat onderzoeken.

Minister Wouter Beke: Daar is met het commissariaat al contact over geweest. Ik vermoed dat we daar morgen op de interministeriële conferentie ook over zullen spreken, collega Parys.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik zie af van mijn slotwoord, voorzitter.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de kinesitherapeuten in het zesde Vlaams Intersectoraal Akkoord – 4163 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Op 30 maart 2021 werd VIA 6 (Vlaams Intersectoraal Akkoord) goedgekeurd. Dankzij het akkoord zullen verschillende Vlaamse zorg- en welzijnssectoren sterk ondersteund worden op het vlak van personeel en op het vlak van opleiding en vorming.

Axxon, de beroepsvereniging voor kinesitherapeuten, trekt nu echter aan de alarmbel. Zij zouden niet betrokken geweest zijn bij het opstellen van VIA 6, maar worden nu wel geconsulteerd om te onderzoeken hoe de wijzigingen die het akkoord met zich zal meebrengen, geïmplementeerd kunnen worden op het terrein.

Minister, Axxon ziet echter een paar problemen waar ik u attent op wil maken.

Vanaf 1 juli 2021 is er een gelijkschakeling van de personeelsnormen voor de profielen in een rustoord voor bejaarden (rob) en een rust- en verzorgingstehuis (rvt). Hier komt een personeelsgroei in de woonzorgsector bij kijken, maar Axxon vreest dat de vacatures voor kinesitherapeuten niet tijdig ingevuld zullen geraken. Het gaat om een knelpuntberoep en hierdoor zal de zorgcontinuïteit in het gedrang komen.

De kinesitherapeuten worden bij het reactiveringspersoneel ingedeeld. Zelfstandige therapeuten kunnen op basis van een te onderhandelen ondernemingscontract worden gevraagd om de zorgnood op te vangen. De verloning en de aantrekkelijkheid van het contract zullen bepalend zijn. Om een algemeen opbod tussen de woonzorgcentra te vermijden, zou er een standaard ondernemingscontract met minimale verloning en voorwaarden moeten zijn. Dat contract is er nog niet.

Ten gevolge van de gelijkschakeling van de profielen voor rob's en rvt's mogen voor de bewoners van een rob van categorie B, C, CD en D geen verstrekkingen meer worden geattesteerd onder de nomenclatuur van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). Hierdoor zullen de bewoners van de Vlaamse woonzorgcentra en de Vlaamse kinesitherapeuten geen aanspraak op de federaal geregelde tussenkomsten en honoraria kunnen maken. In de Franstalige woonzorgcentra zal dat wel nog het geval zijn. Axxon stelt dan ook voor de kinesitherapie uit het Vlaams Intersectoraal Akkoord 6 (VIA6) te lichten, te herbekijken en op een latere datum te implementeren.

Minister, bent u op de hoogte van de net geschetste problemen? Hebt u de situatie al met Axxon besproken. Zult u ingaan op de vraag om de kinesitherapie tijdelijk uit het akkoord te lichten? Waarom zijn de kinesitherapeuten zo laat bij de uitwerking van het VIA6 betrokken? Waarom zijn ze tijdens de onderhandelingen niet aan het woord gekomen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Op 3 juni 2021 en 8 juni 2021 heeft mijn kabinet de impact van het VIA6 met Axxon besproken. De uitvoering van het VIA6, dat op 30 maart 2021 is afgesloten, moest met betrekking tot de residentiële ouderenzorg snel gaan. Met de sociale partners is overeengekomen dat de maatregelen met betrekking tot de bijkomende tewerkstelling op 1 juli 2021 zouden ingaan. Dit is belangrijk omdat de financiering van de residentiële ouderenzorg wordt gebaseerd op een referentieperiode die jaarlijks op 1 juli start.

De Vlaamse Regering heeft het desbetreffende besluit op 25 juni 2021 principieel goedgekeurd. De noodzakelijke IT-aanpassingen zijn uitgevoerd, zodat de middelen naar de sector kunnen vloeien.

Het VIA6 is een akkoord tussen de sociale partners dat vanaf 1 juli 2021 moet worden uitgevoerd. We zullen dit akkoord an sich niet herwerken. We zijn ervan overtuigd dat we tot een sterk en gebalanceerd akkoord zijn gekomen dat voor de sector zeer positief is. Met de verschillende maatregelen, zoals het wegwerken van de discriminatie in de personeelsinzet voor de bewoners van woongelegenheden zonder en met bijkomende erkenning, het vroegere verschil tussen een rob en een rvt, zetten we historische stappen.

Dit betekent onder meer dat de kinesitherapeutische prestaties voor alle bewoners met een zwaar zorgprofiel sinds 1 juli 2021 een onderdeel zijn geworden van de basistegemoetkoming voor zorg die door de Vlaamse Sociale Bescherming wordt gefinancierd. Dit principe is niet nieuw en wordt in de reconversie van rob's naar rvt's al jaar en dag toegepast. In de sector wordt de samenwerking tussen een woonzorgcentrum en een zelfstandige kinesist op basis van een ondernemingscontract ook al jaren toegepast. De sterke reactie van Axxon heeft ons dan ook enigszins verbaasd.

Het VIA6 is door drie partijen afgesloten. Talrijke beroepsgroepen zijn actoren die in verschillende sectoren onder het toepassingsgebied vallen. Om tijdig tot een goed akkoord te komen, is het niet realistisch elke beroepsgroep tijdens dergelijke sociale onderhandelingen gedetailleerd te consulteren. We zijn ervan overtuigd dat de sociale partners, net als de Vlaamse Regering, tijdens dergelijke onderhandelingen het belang van hun kernopdracht voor ogen houden, namelijk een goede kwaliteit van zorg bieden. Dit akkoord zal daar geen afbreuk aan doen.

We hebben de bekommernissen van Axxon wel degelijk ter harte genomen. Aangezien de nomenclatuur voor kinesitherapie een federale bevoegdheid is, heeft mijn kabinet contact opgenomen met het federale kabinet en met het RIZIV.

Het federale kabinet is bereid om een overgangsperiode te voorzien van 1 juli tot 30 september 2021. In die periode zou er wel nog RIZIV-nomenclatuur mogen worden aangerekend, onder de voorwaarde dat deze prestaties dan niet worden opgenomen in de RaaS-webapplicatie ter berekening van de Vlaamse basistegemoetkoming zorg. Dit is een pragmatische oplossing, waarin dubbele financiering uitgesloten blijft.

Deze overgangsperiode van drie maanden geeft aan de ziekenfondsen de tijd om de nodige cumulcontroles te programmeren. En ze geeft aan de zelfstandige kinesisten en de directies in de lokale woonzorgcentra de tijd om de nodige afspraken te maken.

Het RIZIV heeft intussen een communicatie hierover op zijn website geplaatst en de overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen op de hoogte gebracht.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Het is goed nieuws, minister, dat er is samengezeten met Axxon en dat er tegemoetgekomen is aan hun bezorgdheden. Het gaat om het verzekeren van de zorgcontinuïteit voor de bewoners van woonzorgcentra en bezoekers van centra voor kortverblijf. Dat is heel positief. De overgangsperiode is samen met het federale niveau afgesproken tot 30 september. Ik hoop dan ook dat de nodige controles worden uitgevoerd, uiteraard, zodat er geen dubbele financiering wordt gevoerd. Ik ben blij met uw antwoord.

Ik heb nog één aanvullende vraag. Hebt u weet van nog andere beroepsgroepen die getroffen worden door een gelijkaardig probleem waar snel een oplossing voor moet worden gezorgd of was het enkel en alleen een probleem van de kinesitherapeuten?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Bij mij is op dit ogenblik geen ander probleem gesignaleerd.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Prima, ik heb geen verdere vragen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het OESO-rapport 'Starting Strong VI'
– 4194 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, op 28 juni is het zesde rapport Starting Strong van de OESO gepubliceerd en besproken over zorg en onderwijs in de eerste levensjaren. Het is een beetje het PISA (Programme for International Student Assessment) van de kinderopvang. Er werden in het rapport 26 landen en 41 beleidsregio's onderzocht. Vlaanderen was er daar één van.

Ik zal mijn vraag niet volledig voorlezen. Het belang van de eerste leeftijd wordt onderstreept, en het belang van zorg, pedagogie en sociale kwaliteiten van kinderopvang. De OESO benadrukt dat het belangrijk is om verder te kijken dan puur het organisatorische aspect, dat de kwaliteit heel belangrijk is, zeker voor de toekomst van kinderen.

Het rapport geeft aan dat de aandacht voor kinderopvang groeit, ook maatschappelijk. Dat merken we hier ook. Het zegt dat het hier belangrijk is om gelijke kansen te scheppen. Dat is een belangrijke factor.

De OESO geeft een aantal punten aan die daarvoor nodig zijn. Een knelpunt is een relatief gebrek aan investering. Vlaanderen scoort daar iets minder dan het gemiddelde. Gebrek aan investering kan gelijke toegang verhinderen – dat is in Vlaanderen al door verschillende onderzoeken aangekaart –, maar kan ook hoogkwalitatieve opvang op zich verhinderen. Dan wordt ook de covidcrisis nog opgeworpen als een extra horde om van de voordelen van hoogkwalitatieve opvang te kunnen genieten.

Minister, op welke manier scoort Vlaanderen qua gelijke toegang tot de kinderopvang en wat de investeringen in kinderopvang betreft, internationaal vergeleken? Kunt u een actuele stand van zaken geven?

De vijf cruciale pijlers die de OESO in dit rapport identificeert, zijn kwaliteitsstandaarden, regelgeving en investering; curriculum en pedagogie; investering in de opleiding van werknemers; monitoring en data en het betrekken van gezinnen en de gemeenschap. Welke lessen trekt u hieruit wat betreft de huidige kindbegeleiderratio, de opleiding en mogelijke hervorming van opleiding en vorming van kindbegeleiders op de vloer, en de betrokkenheid van bachelors in de kinderopvang?

Minister, welke lessen trekt u wat betreft het economische aspect tegenover de pedagogische en de sociale aspecten en wat betreft het gebrek aan gelijke toegang voor gezinnen in armoede, eenoudergezinnen en anderstalige gezinnen en de ongelijke verdeling die in Vlaanderen en in de Vlaamse Gemeenschap al is aangemerkt wat kinderopvang in armere en rijkere buurten en gemeenten betreft en natuurlijk ook wat betreft inspectie, monitoring en hoe die data worden gebruikt en de monitoring binnen de kinderopvang zelf?

Ten derde focust Starting Strong VI specifiek heel erg op curriculum, pedagogie en ontwikkeling van werknemers, eigenlijk op het kennisaspect in de kinderopvang. In MeMoQ blijkt toch wel dat kinderopvang in de Vlaamse Gemeenschap sterk staat in zorg, maar dat het kennisaspect pedagogie toch wel een aandachtspunt is. Minister, op welke manier gaat u wat dat betreft uw beleidslijnen aanpassen in het licht van dit rapport?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het Starting Strong-rapport is pas vorige week vrijgegeven. Het is een zeer lijvig document, dat ik nog in detail wil bekijken. De elementen van antwoorden die ik vandaag geef zijn dan ook vanuit dat voorlopige perspectief.

Er bestaat in België geen juridisch afdwingbaar recht op een plaats in de formele kinderopvang. Toch scoort ons land zeer goed op het vlak van participatiegraad. Maar liefst 52,9 procent van alle kinderen jonger dan drie jaar maakt gebruik van de kinderopvang. Dat is veel meer dan het Europese gemiddelde van 34,2 procent. Deze cijfers zijn van 2017. België besteedt ongeveer 0,8 procent van het bruto binnenlands product (bbp) aan kinderopvang en kleuteronderwijs samen. Dat is een beetje meer dan het Europese gemiddelde dat 0,7 procent bedraagt. Ons land besteedt 0,1 procent van het bbp specifiek aan kinderopvang. Omdat verschillende landen geen opsplitsing maken tussen opvang en onderwijs is er geen Europees gemiddelde.

We spraken in deze commissie en ook in de plenaire vergadering al vaker over de investeringen van de Vlaamse Regering in kinderopvang. Deze legislatuur investeren we fors in kinderopvang, zowel vanuit het meerjarenbudget als vanuit VIA6. In het totaal gaat het om 120 miljoen euro recurrent budget, een stijging met 17 procent. U weet dat een dergelijke investering in kinderopvang nooit eerder in die mate in één legislatuur gebeurde.

Het vergunningsbesluit bepaalt het maximum aantal kinderen dat tegelijk aanwezig is per aanwezige kinderbegeleider, de zogenaamde kindbegeleidersratio. Enerzijds is er een minimumnorm die in elk geval gehaald moet worden, met name: maximum acht kinderen als de kinderbegeleider alleen staat, maximum negen kinderen als er minstens twee begeleiders aanwezig zijn en maximum veertien kinderen tijdens de rusttijd van twee aansluitende uren als er minstens twee kinderbegeleiders aanwezig zijn. Anderzijds is er ook de richtnorm, die aanbevolen wordt binnen het budget dat aan een organisator ter beschikking wordt gesteld. Voor onthaalouders is dat maximum vier kinderen gemiddeld op kwartaalbasis en voor de kinderdagverblijven is dat maximum zeven kinderen. Bij de opmaak van deze regels, in uitvoering van het decreet Kinderopvang, werd vastgesteld dat deze

ratio voor heel wat voorzieningen een verstrenging betekende ten opzichte van de bestaande praktijk. Er werd toen voor gekozen om geen strengere minimumnormen op te leggen dan wat binnen het subsidietrappensysteem voor iedereen haalbaar was.

Dat wil niet zeggen dat deze norm in steen is gebeiteld. Zoals ik eerder al geantwoord heb op vragen, heb ik de opdracht gegeven aan Opgroeien om tien jaar na het decreet, te starten met een nieuw strategisch project 'Toekomst van de Kinderopvang' en om het werkveld daarbij te betrekken. Ik heb ook gevraagd om voor de ratio een berekening te maken. Dromen over een betere toekomst is goed, maar er is ook nog een budgettaire realiteit. In afwachting van deze nieuwe toekomstvisie, wordt er in het kader van VIA6 nu al geïnvesteerd in 'Meer handen op de werkvloer'. Er werd de voorbije jaren al fors geïnvesteerd in kwalificerende trajecten en ondersteuning van organisatoren en kinderbegeleiders. Daar komen nog 264 voltijdsequivalenten (vte's) uit het sociaal akkoord bovenop.

Naar de toekomst zullen we, samen met de collega bevoegd voor Onderwijs, ook verder inzetten op het versterken van de opleidingen. In dat kader maken we ook werk van de ontwikkeling van een leerladder over de verschillende opleidingsniveaus, met inbegrip van HBO5. We bekijken ook de modaliteiten van de uitwisseling van personeel tussen kinderopvang, kleuteronderwijs en buitenschoolse opvang en dragen zo bij tot het aantrekkelijker maken van beroepen.

De kinderopvang in Vlaanderen wordt al lang niet meer uitsluitend beschouwd als een middel om ouders mee te laten draaien in de economie. Het decreet beoogt met kinderopvang een dienstverlening aan gezinnen die een economische, pedagogische en sociale functie heeft. De memorie van toelichting heeft het over een correct evenwicht tussen de drie functies. Ook het Vlaamse regeerakkoord herneemt dat als ambitie voor het geïntegreerd gezinsbeleid deze legislatuur. De volgende jaren wil ik de pedagogische en de sociale functies nog verder versterken. Kinderopvang is belangrijk, maar staat niet op zich. Ik wil nog sterker een doorgaande lijn maken tussen kinderopvang en kleuterschool en de rol van het Huis van het Kind versterken.

Het aandeel van kinderopvang met subsidie voor inkomenstarief of trap 2 is gestegen naar 78 procent van het totale aanbod. Dat is niet alleen belangrijk omdat ouders daar betalen volgens hun inkomen, maar ook omdat die opvang voor een bepaald percentage plaats moet geven aan kinderen uit voorrangsgroepen of kwetsbare gezinnen. Wat de spreiding van het aanbod binnen de gemeente betreft ligt een belangrijke adviesbevoegdheid en verantwoordelijkheid bij de lokale besturen.

De lokale kinderopvangloketten hebben uitdrukkelijk als opdracht om voorrangsgroepen en kwetsbare gezinnen te ondersteunen in hun zoektocht naar kinderopvang. Nu al heeft 64 procent van de gemeenten een lokaal loket kinderopvang. Samen met de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) zetten we in op de ondersteuning van startende en actieve loketten.

Zowel Opgroeien als de Zorginspectie staan samen in voor de opvolging van de vergunnings- en subsidievoorwaarden. De informatie die daaruit voortkomt, wordt gebruikt in het kader van de handhaving en wordt ook meegenomen in de ontwikkeling van toekomstig beleid.

De kinderopvang zelf beschikt over het zelfevaluatie-instrument 'meten en monitoren van kwaliteit in kinderopvang' (MeMoQ). Dat instrument is het spiegelbeeld van het inspectie-instrument dat de Zorginspectie hanteert voor pedagogische kwaliteit. Daardoor kijken de kinderopvang en de Zorginspectie met dezelfde bril naar pedagogische kwaliteit. Het is de bedoeling om de wetenschappelijke

nulmeting in het kader van de ontwikkeling van MeMoQ later in deze legislatuur over te doen.

Verder wordt ook steeds meer gekeken naar het beleidsvoerend vermogen van de organisator. Vanuit het gesubsidieerde ondersteuningsaanbod worden instrumenten uitgeprobeerd. Het is de bedoeling ook instrumenten te ontwikkelen voor monitoring en inspectie.

Kennisopbouw, opleiding en professionalisering staan al langer op de beleidsagenda. Het rapport 'Starting Strong' bevestigt en documenteert eerdere inzichten en moedigt aan om verder te gaan op de ingeslagen weg. Het strategisch project 'Toekomst van de kinderopvang' zal onze motor zijn om de nodige structurele hervormingen vorm te geven.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, er zit heel veel eten en drinken in uw antwoord, maar ik vind de manier waarop een beetje spijtig. We hebben vroeger al regelmatig constructieve uitwisselingen over kinderopvang gehad. Ik vind die vandaag niet terug. Er zijn goede punten in de Vlaamse kinderopvang, bijvoorbeeld het feit dat er veel meer plaatsen zijn bijgekomen. Ik zou daar graag meer op in kunnen gaan, maar het probleem is dat ik door uw antwoord waarin er enerzijds een toon is van 'tout va très bien, madame la Marquise' en anderzijds van het ontwijken van de vragen, moet ingaan op de pijnpunten. Daardoor komen we in zo'n klassieke logica terecht waarin het moeilijk is om vooruit te gaan.

Het is goed dat de participatiegraad bij ons hoger is, maar dat is ook nodig want we hebben een superkort moederschapsverlof. Dus dat valt nauwelijks te vergelijken. De ongelijke toegang van de kinderopvang is groot en er zijn onderzoeken over.

De voorzitter: Uw verbinding is weggevallen, mevrouw Groothedde.

Celia Groothedde (Groen): Kunt u me nu weer volgen?

De voorzitter: Nu wel en hopelijk blijft het zo.

Celia Groothedde (Groen): Dat hoop ik ook, voorzitter.

De participatiegraad is natuurlijk hoger.

Maar we hebben ook een korte moederschapsrust. Als het gaat om ongelijke toegang, zegt u, dat is zaak van de lokale besturen maar*, ... (onverstaanbaar)* hoeveel er wordt gesubsidieerd en ongesubsidieerd. Daarbuiten ... *(onverstaanbaar)* dat het ontzettend veel moeilijker is om een kinderopvang te starten. Als men bijvoorbeeld eist dat er een buitenruimte is, ja, dan zal in een druk bebouwde wijk waar er heel weinig buitenruimte is, iemand nauwelijks nog een kinderopvang kunnen starten. De normen werken dit praktisch tegen.

Wat betreft de investeringen in de kinderopvang, zitten we tegenover Europa misschien boven het gemiddelde, maar in het OESO-gemiddelde zitten we volgens het rapport 'Starting Strong' toch wel echt onder het gemiddelde. Dat is een van de meest primaire grafieken die daar zijn getoond.

Wat de ratio betreft zegt u dat mensen maar maximaal negen baby's kunnen verzorgen. Maar, minister, u weet toch ook dat, als mensen gesubsidieerd worden voor één begeleider per negen baby's, zij niet kunnen overleven als ze vier baby's per persoon normeren. Dan zorgen ze ervoor dat mensen nauwelijks of niet een inkomen uit kinderopvang kunnen halen.

U zegt dat u investeert in meer handen op de werkvloer. Ik hoop dat we daarvan heel snel het resultaat zullen zien. … *(onverstaanbaar)*

De voorzitter: Ik moet u onderbreken, collega, u bent onverstaanbaar.

Celia Groothedde (Groen): Is de verbinding opnieuw weggevallen, voorzitter?

De voorzitter: Inderdaad. Collega's Daniëls en Malfroot krijgen het woord en dan proberen we straks opnieuw bij u, al was u over uw tijd.

De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, ik denk dat het zeker zinvol is om uit het rapport te halen wat er uit te halen is. U heeft, minister, zeer uitgebreid geantwoord met heel veel aspecten ervan. Dat kunnen we vanuit de N-VA-fractie alleen maar toejuichen.

Ik denk dat we naar de recente proefprojecten over de samenwerkingen tussen kinderopvang en Onderwijs – waar we grote voorstander van zijn – moeten kijken, hoe we daar synergiën uit kunnen halen. Dit is absoluut een interessant project om op te volgen.

Volgens collega Groothedde vormt de buitenruimte een groot probleem. Wel, minister, als u zegt dat de kinderopvang geen buitenruimte meer moet hebben, dan zal potentieel dezelfde vraagsteller zeggen dat de kwaliteit van buitenspelen toch belangrijk is, en dat ze toch een buitenruimte moeten hebben. Ik denk dat we daar toch moeten opletten.

Ik wil er wel voor pleiten – zoals u weet, minister, heb ik dat in het verleden ook gedaan – dat we tussen de verschillende subsidievormen en de verschillende trappen die we hebben, eens kijken naar het verschil in eisen die we stellen. Kijken naar de variatie in subsidiëring en de mate waarin we daarin eisen opleggen, en of dat nog wel ondersteunen is. Die vraag wil ik u graag opnieuw stellen, minister. Hebt u zicht op de evaluatie tussen de verschillende trappen, en de kwaliteitseisen en voorwaarden die we opstellen? Op welke termijn kunnen we die evaluatie verwachten?

De voorzitter: Mevrouw Malfroot heeft het woord.

Ilse Malfroot (Vlaams Belang): Collega Groothedde heeft het eigenlijk al gezegd, minister. U bent een meester in het geven van zodanig lange antwoorden, dat men zou vergeten wat de vraag nu eigenlijk was. Ik ben er zeker van dat u opzettelijk rond de pot blijft draaien om er toch maar voor te zorgen niet te moeten antwoorden op de vragen die zijn gesteld. We gaan er een beetje ronddraaien en we gaan een beetje antwoorden en we gaan alleen zeggen wat wij willen zeggen. Maar eigenlijk komt het er op neer dat u geen antwoord geeft, en dat u precies de problemen ontkent. U durft eigenlijk niet te zeggen wat het probleem is. Ik zal het voor u nog eens herhalen, zodanig dat u het misschien gaat onthouden.

Het probleem is dat 20 tot 22 procent, vandaag nog altijd niet kan genieten van betaalbare kinderopvang. Daarmee bedoel ik kinderopvang volgens het inkomenstarief. Dat wil dus zeggen dat 22 procent van de sector nog altijd ondergesubsidieerd is. En dat heeft die studie eigenlijk ook aangetoond.

Die studie heeft nog meer aangetoond. Ze heeft ook aangetoond dat er nood is aan meer pedagogische ondersteuning. Natuurlijk zegt u dan, dat u pedagogisch gaat ondersteunen via het VIA 6-akkoord. Maar u vergeet er natuurlijk bij te zeggen dat via het VIA 6-akkoord de subsidies terechtkomen bij de grotere

groepen, bij de personen of bij de opvanginitiatieven die op dit moment al meer dan goed gesubsidieerd zijn. Laat het ons zo zeggen.

Wij hebben vorige week met een voorstel van resolutie dat we ingediend hebben, geprobeerd om daar de pijnpunten eens bloot te leggen en daar voor u een samenvatting van te maken, zodat u daarmee aan de slag kunt. We hebben een aantal punten opgesomd die voor het Vlaams Belang van belang zijn. Dat gaat over betere scholing, een betere ratio, maar vooral ook meer, en meer betaalbare, kinderopvangplaatsen. Allemaal punten die door de OESO werden bevestigd.

Vandaag heb ik dus de vraag, specifiek voor de ondergesubsidieerde sectoren: welke inspanningen gaat u nu nog doen om ervoor te zorgen dat ook die ondergesubsidieerde sectoren, dus die T0- en T1-plaatsen, kunnen voldoen in pedagogische ondersteuning? U maakt daar een belangrijk punt van, wat het zeker is, maar u vergeet dat de mensen die nauwelijks of niet gesubsidieerd zijn, dezelfde kwaliteit moeten kunnen leveren als instanties die veel meer geld krijgen. Die noodzakelijke pedagogische ondersteuning is natuurlijk nodig, meer dan nodig zelfs. Maar wanneer je daar de middelen niet voor hebt, is het natuurlijk heel moeilijk om daaraan tegemoet te komen. Welke stappen zet u dus nog om te zorgen dat die T0- en T1-initiatieven meer ondersteund worden?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Die studie is niet heel erg verrassend. Ik denk dat we eigenlijk al een aantal jaren weten dat we, als het gaat over de kwaliteit van de kinderopvang, middelmatig tot zelfs slecht scoren. Denk alleen al maar aan het UNICEF-rapport (United Nations Children's Fund) dat we dit jaar al hadden. Eigenlijk komen al die rapporten telkens tot dezelfde conclusies. In 2017 heeft de OESO ook al in een rapport die gebrekkige kwaliteit aangekaart. Ze kwamen toen ook al met de aanbeveling om de kinderopvang en het onderwijs onder één gezag te brengen en om die beter op elkaar te laten aansluiten, om de leerprogramma's van zowel preschoolse opvang als kleuter- en lager onderwijs beter te doen aansluiten, omdat dat de kwaliteit ten goede kan komen – dat weten we al lang.

Dit jaar komen er dan pilootprojecten om onderwijs en kinderopvang dichter bij elkaar te brengen. Ik heb eerder al gezegd dat dat een goede zaak is, want we weten dat dat belangrijk is. Maar dat is wel wat symptomatisch aan het beleid van deze Vlaamse Regering en de vorige: vaak tijdelijke, eenmalige projecten binnen de kinderopvangsector. Waar de sector echt om vraagt, waar echt nood aan is, zijn structurele verbeteringen. Mijn vraag is: wanneer komt er nu echt eens een globaal structureel plan, niet alleen over het aantal plaatsen, maar vooral om de kwaliteit binnen de kinderopvang op een niveau te krijgen zoals de kinderen en de mensen werkzaam in de sector verdienen en dat ook zou passen bij de welvaart die we in Vlaanderen hebben? We lopen daar echt aan het staartje in Europa. Hoe zorgen we ervoor dat we dat opkrikken en dat we daarmee een van de frontrunners in Europa kunnen worden?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde, u mag uw vraag nog afmaken.

Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, de ratio verbeteren is echt nodig, want anders kunt u inspanningen doen wat workforceversterking betreft zoveel u wilt, maar dan lukt het niet. Dat zal geld kosten, maar dit is ook een basisdienst.

Ik vind het heel goed dat u de continuering naar het kleuteronderwijs toe wilt. Het kleuteronderwijs zal ook kunnen leren van de kinderopvang trouwens. Als u kunt ingaan op hoe u dat wilt doen, graag.

De kindvrije uren voor mensen voor de professionalisering terwijl zij aan het werk zijn, lijken me heel belangrijk om mensen in hun beroep te houden en ervoor te zorgen dat er bijkomende scholing is. Gaat u daaraan werken? Op welke manier gaat u iets doen aan het zware aandachtspunt van scholing dat de OESO aanhaalt en dat toch vrij nieuw is?

En ten slotte is er de cruciale vraag. U zegt dat u bezig bent met een plan. Wanneer mogen wij uw plan verwachten?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Zoals ik in mijn antwoord gezegd heb, is de kindratio op dit ogenblik twee begeleiders voor negen kinderen. Dat is dus vier à vijf kinderen per begeleider. Ik denk dat dat niet zo onredelijk is. Zeggen we daarmee dat er geen issues zijn? Neen, absoluut niet. Er zijn zeker nog verbeteringen mogelijk. 'Tout va mal, Madame la Marquise', dat zou ik nu toch ook niet durven zeggen.

Wat de spreiding van de infrastructuur betreft, mogen de minderbedeeldenwijken niet worden vergeten. Dat is natuurlijk vooral aan de lokale besturen. Zij hebben een doorslaggevende stem in de hele programmatie.

De ratio kan strenger of minder streng zijn dan voor het decreet het geval was, maar we willen vooral dat de ratio in de toekomst wordt herbekeken. Het moet duidelijk zijn dat minder kinderen per begeleider duurder is en dat we daarvoor dan ook op een of andere manier het budget moeten vinden.

Mijnheer Daniëls, de vergunningsvoorwaarden zijn voor elke trap dezelfde. Enkel de subsidievoorwaarden verschillen, bijvoorbeeld met betrekking tot het inkomenstarief voor groepen.

Ik heb dit in het licht van het toekomstproject aan het agentschap gevraagd. We moeten met een open blik naar de verhouding tussen de trappen durven te kijken. De trappen 0 en 1 zijn er destijds gekomen omdat we uitgingen van een segment voor vrije ondernemers die zonder de subsidies te verzekeren met een vrij kinderopvangtarief zouden kunnen werken. De situatie is momenteel anders. We moeten dat in de toekomst kunnen herbekijken. Op korte termijn hebben we de zelfstandige kinderopvanginitiatieven een premie van ongeveer 300 euro gegeven. Zoals ik in mijn antwoord heb vermeld, zorgen we ook voor pedagogische ondersteuning.

Mijnheer Anaf, de doorgaande lijn is volgens mij toch absoluut historisch te noemen. We werken voort aan de idee van een naadloze overgang tussen opvang en onderwijs die voormalig minister van Onderwijs Vandenbroucke nog naar voren heeft gebracht. We werken voort aan het totaalplan. Met het toekomstproject willen we nagaan hoe we naar de toekomst in zijn geheel kunnen proberen te kijken. We moeten daar met open vizier over spreken. We willen met het onderwijs aan de slag gaan om na te kijken hoe we hier in de opleidingen mee moeten omgaan. Ik denk, bijvoorbeeld, aan de eindtermen voor het secundair onderwijs.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, ik lees even de slides van Kind en Gezin over de ratio: "Als een kinderbegeleider in de kinderopvanglocatie aanwezig is: maximum 8 kinderen per aanwezige kinderbegeleider. Als er minstens 2 kinderbegeleiders in de kinderopvanglocatie aanwezig zijn: maximum 9 kinderen per aanwezige kinderbegeleider. Als de kinderen rusten: maximum 14 kinderen per aanwezige kinderbegeleider (...)". Dat laatste is geschreven door iemand die speelt met een babypop die de ogen sluit als ze wordt neergelegd. Een kind te ruste leggen, zeker een baby of een kleuter, is in mijn ogen nooit gemakkelijker geweest

dan een kind wakker krijgen. Het is niet zo dat de norm vier tot vijf kinderen is. Dit is wat wordt voorgelegd en de mensen kunnen niet veel lager gaan. Dat moet anders, want dat is onhoudbaar. De dagelijkse verhalen uit de kinderopvang herhalen zich.

Wat de pedagogie betreft, hebt u voor enige versterking gezorgd, maar het lijkt me belangrijk en ingrijpender om investeringen te doen dan gewoon wat meer bachelors in de pedagogie van het jonge kind in de kinderopvang te plaatsen. Het moet meer zijn. Het moet omvattender of zelfs holistisch worden bekeken.

Minister, u hebt, jammer genoeg, niet op mijn grote basisvraag geantwoord.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde, kunt u afronden?

Celia Groothedde (Groen): Voorzitter, ik rond af.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde, het gaat om een kort slotwoord.

Celia Groothedde (Groen): Ik ben ermee bezig.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde, ik denk dat u het reglement van het Vlaams Parlement eens moet nalezen met betrekking tot de spreektijden tijdens vragen om uitleg.

Celia Groothedde (Groen): Voorzitter, dit is mijn laatste zin.

Minister, mijn centrale vraag was wanneer uw plan er zal zijn. Jammer genoeg hebt u daar niet op geantwoord. U mag dat op gelijk welke manier doen, nu nog even of op een andere manier. Daar zou ik heel graag een antwoord op hebben.

De voorzitter: De minister kan nu niet meer antwoorden. We volgen hier strikt de richtlijnen.

De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Kristof Slagmulder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het recente onderzoek naar het oneigenlijke gebruik van rilatine bij Vlaamse studenten
– 4197 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Slagmulder heeft het woord.

Kristof Slagmulder (Vlaams Belang): Minister, dat bepaalde studenten tijdens de examens hun toevlucht durven nemen tot middelen, zoals rilatine, in de hoop om hun concentratievermogen en studieprestaties te rekken en te verbeteren, is algemeen gekend. Het gaat dan om gebruik zonder voorschriften of op basis van offlabelvoorschriften van de huisarts.

Recent verscheen een nieuw onderzoek waarbij 36.000 studenten bevraagd werden over hun middelengebruik. Daarbovenop was er een extra bevraging bij 3000 studenten geneeskunde en interviewde men enkele tientallen studenten en huisartsen. Hieruit blijkt dat maar liefst 1 op de 12 studenten het middel al oneigenlijk gebruikt heeft, wat geëxtrapoleerd op de huidige totale studenten-populatie zou neerkomen op 23.000 studenten.

Dat is natuurlijk niet zonder risico voor de studenten die dit nemen zonder dat ze ADHD hebben. Met het gebruik van dergelijke middelen mag niet lichtzinnig worden

omgesprongen, want bij langdurig gebruik kan het leiden tot enorme gezondheidsproblemen.

De vraag is waar de studenten die rilatine, dat je normaal enkel op voorschrift krijgt, vandaan halen. 30 procent van de studenten haalt die bij studiegenoten, 20 procent zei dat ze het van vrienden buiten de school kregen en 17 procent via hun ouders. 21 procent krijgt de medicatie van de huisarts. Dat laatste ligt gevoelig: methylfenidaat mag normaliter alleen worden voorgeschreven als er eerst een diagnose is van een psychiater, maar aan de andere kant hebben huisartsen ook hun therapeutische vrijheid.

Hoe evalueert u de gegevens uit dit nieuwe onderzoek?

Door corona hebben wellicht meer studenten de neiging gehad om rilatine te gebruiken. Hebt u dit academiejaar signalen gekregen van apothekers of vanuit andere medische instanties dat de toevlucht tot deze middelen zou gestegen zijn?

Bij een vorige vraag zei u dat de Druglijn in haar oproepen de mate monitort waarin er vragen over rilatinemisbruik worden gesteld. Voor 2020 waren op dat moment nog geen exacte gegevens. Kunt u hier ondertussen een stand van zaken geven? Zijn er daarenboven ook al eerste indicaties voor de eerste helft van 2021?

Inzake de studentenbevraging door het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD), daarvan ging de laatste door in 2017-2018. Gezien die bevraging normaal om de drie jaar is, veronderstel ik dat er een nieuwe heeft plaatsgevonden in 2020-2021? Wanneer zouden daar de resultaten van bekend zijn?

rilatine is een medisch middel dat voorgeschreven dient te worden, er ligt dus een grote verantwoordelijkheid bij de huisartsen. Dokter-voorzitter van de werkgroep ADHD-behandeling van de Hoge Gezondheidsraad, pleitte in de media voor een plicht tot een uitvoeriger motivatie van de artsen die offlabel voorschrijven. Hoe evalueert u die suggestie? Zult u hiertoe stappen ondernemen? Zult u nog meer inzetten op sensibilisatie bij artsen?

In de vorige vraag begin juli 2020 hierover van collega Daniëls sprak u over de bewustmakingscampagnes van VAD hieromtrent richting enerzijds de studenten – de campagne kon helaas niet doorgaan door corona – en anderzijds de ouders. Welke nieuwe campagnes zijn er dit academiejaar geweest en zullen er volgend jaar ingezet worden?

In het doorgeven van rilatine spelen vrienden, kennissen en studiegenoten een grote rol; dat zou in de helft van de gevallen zo zijn. Zult u dit fenomeen dus ook meenemen als onderdeel naar toekomstig beleid toe en dit eventueel meer onder de aandacht zetten bij de campagnes van VAD?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs, de Vlaamse partnerorganisatie voor alcohol, drugs, gamen, gokken en psychoactieve medicatie, gaf aan dat binnen het onderzoek van mevrouw De Bruyn gebruikgemaakt werd van de cijfers van de studentenbevraging van VAD uit 2017, en dat in goed overleg met VAD. Er is geen andere grootschalige bevraging van studenten in Vlaanderen. De grootteorde van het probleem was dus reeds gekend, maar de bijkomende informatie rond hoe studenten aan rilatine geraken, is erg interessant.

VAD geeft aan geen signalen te hebben ontvangen vanwege bijvoorbeeld de apothekers. Wel blijkt uit de COVID-19-gezondheidsenquête van december 2020 dat 21 procent van de deelnemers slaap- en kalmeermiddelen heeft gebruikt in de

voorgaande twaalf maanden. Dat aandeel was hoger dan bij de tweede COVID-19-gezondheidsenquête van april 2020 en ook hoger dan bij de nationale gezondheidsenquête van 2018, waarbij 13 procent aangaf in de afgelopen twee weken slaap- en kalmeermiddelen te gebruiken. Voor 42 procent nam het gebruik van slaap- en kalmeermiddelen toe sinds de coronamaatregelen. Dat was het duidelijkste bij jongeren van 18 tot 24 jaar. Bij 75 procent van de jongeren die slaap- en kalmeermiddelen gebruikten, nam het gebruik ervan ook toe.

De analyse van de cijfers van de Druglijn voor 2020 is nog niet in detail beschikbaar. Ook voor 2021 zijn er nog geen indicaties rond rilatinemisbruik.

De studentenbevraging van VAD vindt om de vier jaar plaats. De studentenbevraging werd dit jaar opnieuw gelanceerd. De bevraging vond plaats van februari tot april. VAD verwacht rond maart 2022 het rapport daarvan te kunnen opleveren.

Het voorschrijfgedrag van artsen is een bevoegdheid die toekomt aan mijn federale collega Vandenbroucke.

In verband met de zesde vraag: de folder 'Studeren en medicatie gaan niet hand in hand' van de Druglijn wordt via de preventiewerkers extra onder de aandacht gebracht telkens wanneer de examens naderen. De folder wordt dan bijvoorbeeld ook bekendgemaakt bij studentenartsen. Op de website van de Druglijn staat een afzonderlijke pagina rond studeren en medicatiegebruik, waar ook extra preventieve boodschappen rond rilatine gegeven worden.

VAD geeft aan bewust niet in te zetten op brede campagnes om rilatinegebruik te ontmoedigen. Procentueel is het nog steeds een minderheid van de studenten die deze medicatie gebruikt en men wil absoluut vermijden de perceptie te creëren dat een grote groep zijn toevlucht zou nemen tot dergelijke middelen, omdat dat het gebruik kan doen toenemen. Voor die meer selectieve aanpak wacht VAD ook op de resultaten van het YOUTH-PUMED-onderzoek, die op het einde van de zomer verwacht worden. Dat onderzoek gaat meer in detail in op het niet-medisch of oneigenlijk gebruik van medicatie bij jongeren tussen 18 en 29 jaar, onder andere om de studieprestaties te verbeteren. De onderzoekers trachten om meer inzicht te krijgen in het fenomeen om op basis daarvan advies te geven omtrent zinvolle maatregelen op het gebied van preventie en hulpverlening.

In de laatste studentenbevraging van VAD is een vraag opgenomen naar de gepercipieerde norm rond de stimulerende medicatie, namelijk: hoeveel procent van de studenten denk je dat ooit al stimulerende medicatie genomen heeft? Indien blijkt dat deze perceptie significant hoger ligt dan het reële gebruik, zal VAD preventiemateriaal ontwikkelen dat erop gericht is om die norm te corrigeren.

De voorzitter: De heer Slagmulder heeft het woord.

Kristof Slagmulder (Vlaams Belang): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Ik denk dat rilatine te gemakkelijk voorgeschreven wordt. Studenten die dat middel eigenlijk niet nodig hebben, houden zichzelf voor de gek, want dan is het een slechte manier om om te gaan met stress, onzekerheid, enzovoort. Het is en blijft een medicijn dat alleen efficiënt is als het op een correcte manier gebruikt wordt. Het is dus zeker geen studeerpil, want je wordt er alleszins niet intelligenter van. Het gebruik van deze middelen is misschien in bepaalde gevallen niet zozeer een bewuste, weloverwogen keuze van studenten om de prestaties op te krikken, zoals doping bij sporters, maar mogelijk is dat een symptoom van een andere problematiek waarbij studenten die zich niet goed in hun vel voelen door de druk van studies, hun ouders of relationele problemen, enzovoort naar noodoplossingen grijpen. De vraag is dus ook of deze studenten snel geneigd zijn om naar dit soort van vermeende prestatiebevorderende middelen te grijpen en of zij ook meer

geneigd zijn om dan hun toevlucht te zoeken in andere nog gevaarlijkere middelen zoals bijvoorbeeld harddrugs.

Acht u het opportuun om dat ook verder te onderzoeken of wordt dat volgens u al voldoende belicht door VAD en de Druglijn?

Minister, u weet ook dat uw collega, minister Weyts, sinds de coronacrisis extra wil inzetten op het tegengaan van psychosociale problemen bij studenten door het project Mentaal Welzijn bij Studenten van de Vlaamse Vereniging van Studenten (VVS) en het Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs (SIHO) over dat onderwerp. Mijn bijkomende vraag is of er over het oneigenlijke middelengebruik bij studenten structurele lijnen worden gelegd tussen de organisaties verbonden aan welzijn en de projecten in het onderwijs.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Rilatine is natuurlijk niet onschuldig. Het heeft een amfetamineachtige werking en zorgt ervoor dat je je hersenen uitput waarna je nadien een terugslag hebt. Je gaat er ook niet beter door studeren. Dat gegeven doet de ronde onder studenten. Ze geraken daar vaak aan via mensen die ADHD hebben en hun voorschriften opsparen of via het buitenland. Daarover moet er nog meer onderzoek zijn. Er zijn huisartsen die het eventueel voorschrijven. In de praktijk heb ik dat nog niet gezien, maar goed. We moeten die problematiek goed in de gaten houden. Dat is al vele jaren een probleem. Toen ik studeerde, waren er ook al studenten die dat gebruikten. Door de coronacrisis is de problematiek misschien iets toegenomen, maar we moeten dat vooral goed monitoren en opvolgen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Het is een terugkomende vraag. Ik heb het even nagekeken en ik heb die vraag op 7 juli 2020 en op 3 maart 2020 gesteld. Die is een aantal keer teruggekomen. Zoals de minister zegt, is er op dit moment niet veel nieuws onder de zon, alleen de vaststelling dat het stevig wordt gebruikt: een op de twaalf studenten grijpt naar rilatine.

Collega's, toen ik het bericht in de nieuwsuitzendingen hoorde, had ik bijna het gevoel dat je zoiets als student moet hebben. Het nieuwsbericht over rilatine was bijna een reclame: het verhoogt de concentratie, je zult beter zaken onthouden. Als je midden in je blokperiode zit en je hebt ettelijke pagina's voor je liggen en dan propageert men bijna een dergelijk middel, dan zou ik als student die handel maar eens proberen als je eraan geraakt.

Minister, we moeten twee zaken doen. Ten eerste moeten we er studenten op wijzen dat het een geneesmiddel met bijwerkingen is dat voor iets anders is bedoeld, zoals collega Saeys inderdaad zegt. Ten tweede zou ik de media willen oproepen om niet zo euforisch te communiceren over dergelijke zaken, want daardoor moedig je studenten bijna aan.

Verder lijkt het me zinvol, minister, om naar het voorschrijfgedrag te kijken, maar ook naar de apothekers. Als die in studentensteden plots bij de groothandel extra voorraden moeten beginnen in te slaan om te kunnen voorzien in alle voorschriften, lijkt het goed om te responsabiliseren en studenten te vragen of ze dat middel zelf nodig hebben en niet zullen doorgeven aan anderen. Dat zou bij een aantal studenten een lichtje kunnen doen branden. Daartoe wil ik toch een oproep doen.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Ik denk dat iedereen het erover eens is dat rilatine een bepaalde medicatie is die voor doelgroepen met een problematiek werkbaar is

en effect heeft, maar dat het niet misbruikt mag worden en dat er heel voorzichtig conform de bijwerkingen mee moet worden omgesprongen. VAD geeft elk jaar een vertrouwd beeld, in die zin dat de cijfers een goede monitoring zijn. We moeten dat zeker blijven opvolgen.

Het voorschrijfgedrag is een federale materie, maar ik stel me de vraag of het feit dat rilatine heel gemakkelijk wordt doorgegeven, aantoont dat artsen het heel gemakkelijk voorschrijven. Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) moet nakijken welke artsen het te veel voorschrijven en of er daar geen probleem is. Eventueel moet er een gesprek kunnen worden gevoerd met de artsen om te wijzen op de bijwerkingen en op de te zware medicatie die rilatine is.

Ik denk dat artsen dat zelf wel zeer goed weten en beseffen, maar dat ze toch moeten opletten met hun voorschrijfgedrag, wat natuurlijk federale materie is.

Toch denk ik dat we er de aandacht op moeten vestigen, ook op de problematiek die meneer Daniëls aanhaalt over de reclame. Ik heb die opmerking zelf ook gekregen van een aantal ouders. Ik denk dat we de aandacht daar zeker en vast ook in de komende maanden op moeten vestigen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik denk dat VAD zeker contacten heeft met de actoren die actief zijn in het onderwijs. Dat lijkt me nogal vanzelfsprekend. Men kan ook zelf met VAD contact nemen om dat verder concreet af te spreken, als dat nuttig wordt geacht.

Wat u gezegd hebt, collega De Rudder, daar is een stukje federale materie bij. De FOD heeft in het verleden ook al projecten gelopen rond het voorschrijfgedrag bij huisartsen, ook Domus Medica was daarbij betrokken. Maar het blijft wel op te volgen, en ik denk dat er ook best wel wat regionale verschillen zijn.

Er is door de FOD ook een zorgpad uitgewerkt. Dat kan u terugvinden op de website www.adhd-traject.be, waar alle nodige en nuttige informatie terug te vinden is.

De voorzitter: De heer Slagmulder heeft het woord.

Kristof Slagmulder (Vlaams Belang): Ik wil de minister danken voor zijn antwoord. Rilatine is en blijft natuurlijk een geneesmiddel met bijwerkingen. Dat moet blijvend opgevolgd worden.

Ik sluit zeker ook aan bij de opmerking in verband met de taak van de media. Er moet ter zake een correct beeld getoond worden. We zullen dit alleszins ook vanuit onze fractie verder blijven opvolgen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Kristof Slagmulder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de onkostenvergoeding voor de laatstejaarsstudenten van de bachelor Verpleegkunde
– 4198 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Slagmulder heeft het woord.

Kristof Slagmulder (Vlaams Belang): Sinds het academiejaar 2016-2017 moeten studenten verpleegkunde in het vierde jaar van hun bacheloropleiding gedurende 22 weken ofwel ongeveer 800 uur contractstages lopen. Het is een

onbetaalde stage, waarvoor tot vorig jaar deze laatstejaarsstudenten ook geen onkostenvergoeding kregen, maar waar wel initieel bij de opstart van de 4-jarige opleiding, toen door toenmalig minister van onderwijs Crevits, beloftes over werden gemaakt. In het huidige regeerakkoord werd dan opgenomen dat laatstejaarsstudenten in de bachelor verpleegkunde voor dit vierde jaar toch een forfaitaire vergoeding zouden kunnen krijgen, gefinancierd door de betrokken werkgevers.

Minister, vorig jaar keurde de regering een eenmalige regeling tot vergoeding goed als oplossing voor het academiejaar 2019-2020. De eerste studenten die gestart waren met de 4-jarige bacheloropleiding verpleegkunde studeerden toen eind juni 2020 af. Deze toelage bedroeg 1000 euro als tegemoetkoming in de onkosten en had betrekking op circa 1600 studenten.

In de onderwijscommissie van 2 juli vorig jaar stelde minister Weyts dat u tegen het einde van het academiejaar 2020-2021 met een voorstel tot een structurele oplossing zou komen. De bedoeling zou zijn om uiteindelijk de werkgevers te laten instaan voor de onkostenvergoeding van de laatstejaarsstudenten. In de loop van het jaar werd weliswaar duidelijk dat er voor dit academiejaar opnieuw met een eenmalige onkostenregeling zou worden gewerkt en dat een structurele oplossing voorlopig zou uitblijven.

Vorige maand werd dan op de ministerraad van 25 juni beslist dat iedere student die in het academiejaar 2020-2021 een diploma van de 4-jarige bachelor verpleegkunde behaalt, opnieuw in aanmerking komt voor een eenmalige onkostenvergoeding van opnieuw 1000 euro, en dit in afwachting van opnieuw een meer structurele oplossing.

Deze uiteindelijke beslissing om terug een eenmalige vergoeding te voorzien is vrij laat gekomen, opnieuw ruim op het einde van het tweede semester van het academiejaar. Waarom heeft dit zo lang geduurd?

Hoeveel studenten zouden hierdoor dit jaar recht hebben op deze onkostenvergoeding? Hoeveel daarvan zijn studenten die gestart zijn in het academiejaar 2017-2018 en dus het modeltraject hebben doorlopen en hoeveel daarvan zouden nog studenten zijn die gestart waren in 2016-2017, maar door studieduurvertraging vorig academiejaar hun diploma niet behaalden en zodoende nog geen recht hadden op deze onkostenvergoeding?

Studenten die nog in de bachelor Verpleegkunde vertoeven en de komende academiejaren in hun vierde jaar zullen zitten, hopen dat er zo snel mogelijk een meer structurele oplossing komt met een introductie van een VIO-statuut (verpleegkundige in opleiding). Wat is daar de stand van zaken?

Studenten verpleegkunde lopen zowel stage in Vlaamse als federale gezondheidszorg- en welzijnsvoorzieningen. U verklaarde daarrond eerder dat er gesprekken aan de gang waren met het federale niveau en de andere deelstaten om te kijken of men tot gezamenlijke krijtlijnen voor een VIO-statuut zou kunnen komen. Hoe verloopt de communautaire samenwerking op dat vlak? Zitten de andere deelstaten daar op dezelfde lijn als Vlaanderen of zijn er toch wezenlijke verschillen in visie?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Sinds het academiejaar 2016-2017 is de studieomvang van de bacheloropleiding verpleegkunde uitgebreid tot 240 studiepunten. De tweede lichting studenten die de uitgebreide opleiding van 240 studiepunten volgt, zit nu in de laatste opleidingsfase, waarin onder meer 800 uren contractstage worden voorzien.

In afwachting van een structurele oplossing werd overleg opgestart met alle betrokken partijen en besliste de Vlaamse Regering om een vergoeding toe te kennen aan de studenten verpleegkunde die afstudeerden in het academiejaar 2019-2020. Corona zorgde ervoor dat ook in het lopende academiejaar nog geen structurele oplossing gevonden kon worden. Om die studenten toch niet in de kou te laten staan, heeft de Vlaamse Regering op mijn voorstel ook dit jaar een inspanning gedaan.

Daarnaast besliste de Vlaamse Regering om toe te werken naar een finale oplossing in samenwerking met de werkgevers. Naar aanleiding van deze beslissing werd samen met de werkgevers meteen gestart met de uitwerking van het VIO-statuut.

De finale doelstelling blijft de introductie van het VIO-statuut. De afgelopen weken werd het overleg hierover hervat. Het overleg vindt plaats op drie niveaus: met de werkgevers; met het onderwijs, op het niveau van het kabinet, de hogescholen en de betrokken studenten; en ten slotte ook met het kabinet van de federale minister van Volksgezondheid en de andere betrokken gemeenschappen.

Alle studenten die afgestudeerd zijn in het academiejaar 2020-2021 met een studieduur van 240 studiepunten, komen in aanmerking voor de onkosten-vergoeding. Een exact aantal heb ik dus niet, maar wordt door de administratie geschat op 1600 studenten. Om recht te hebben op die premie dient men af te studeren in 2021. Welk traject de student precies gevolgd heeft, doet er daarbij niet toe.

De gesprekken over het VIO-statuut zijn, zoals ik al aangaf, lopende. De introductie van het VIO-statuut zal ook verschillende consequenties hebben voor de verschillende sectoren. Momenteel maken de werkgevers per sector lijsten met wat voor hen belangrijk is bij de introductie van het VIO-statuut.

Daarnaast wordt op federaal niveau gestart met een werkgroep om de zorgladder, met inbegrip van het VIO-statuut, te bespreken. De regeling der werkzaamheden wordt nog voor het reces afgesproken.

Alle deelstaten gaven aan inhoudelijk mee te willen stappen in het statuut van VIO. In de werkgroep zal blijken waar de gevoelige punten liggen.

De voorzitter: De heer Slagmulder heeft het woord.

Kristof Slagmulder (Vlaams Belang): Dank u wel voor uw antwoord, minister.

Wij van het Vlaams Belang zijn voorstander om van dat laatste jaar van de bachelor verpleegkunde een betaald jaar te maken. Is het voor u dan toch geen optie om die intensieve stage van de laatstejaars verpleegkunde betaald te maken, in plaats van nu enkel voorlopig die onkostenvergoeding te voorzien? Daarover zijn de onderhandelingen bezig, we zullen dus wel zien hoe dat verder loopt. U zei daar eerder al over dat er momenteel op vraag van de studenten, de hogescholen en de werkgevers nog steeds gesproken wordt over die onkostenvergoeding, omdat alle partijen vasthouden aan het statuut van student, dat ook in het vierde jaar van de bachelor verpleegkunde behouden moet blijven. Tijdens de verdere uitwerking van het concept zou dan blijken of alle partijen dit standpunt handhaven.

Het studentenstatuut biedt in vergelijking met het werknemersstatuut enkele grote voordelen, zoals het recht op het groeipakket en studietoelagen of de mogelijkheid een studentenjob uit te oefenen. Er zijn bepaalde wettelijke en financiële verplichtingen waar studenten niet en werknemers wel aan zijn gebonden. Ten opzichte van een onkostenvergoeding, aangevuld met wat andere inkomsten zou in het geval van betaalde stages veel door het loon worden gecompenseerd. Betaald

worden om 800 uur stage te lopen, scheelt een hoop. Zien de studenten-organisaties waarmee u in gesprek bent gegaan, dat anders?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Voorzitter, ik heb dit dossier in het verleden opgevolgd. Ik ben heel tevreden dat de Vlaamse Regering vorige week heeft beslist de forfaitaire vergoeding van 1000 euro te betalen. als we het over het statuut van verpleegkundige in opleiding (VIO) hebben, krijg ik het gevoel dat het om een moeilijk dossier gaat. Het gaat om artsen-assistenten die al een basisopleiding hebben gevolgd, maar de verpleegkundigen in opleiding hebben nog geen basis-opleiding gevolgd. Daar knelt het schoentje een beetje. Bovendien zijn niet alle werkgevers in de zorgsector, zoals zelfstandige verpleegkundigen, in staat om een stagiair te betalen.

Minister, ik heb twee concrete vragen. Ik heb het gevoel dat de studenten vragen om het studentenstatuut te behouden omdat een echt loon heel wat nadelen heeft. Wat willen de studenten zelf? Kunnen we de verslagen krijgen van het overleg dat momenteel plaatsvindt?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, het is goed dat minister Weyts en minister Crevits vorig jaar voor die middelen hebben gezorgd. Ik heb uit uw antwoord begrepen dat de onderhandelingen met de werkgevers niet van een leien dakje lopen. Ik kan dat begrijpen. U voorziet nu zelf in de middelen om dat dit jaar opnieuw op te lossen. Ik dank u ervoor dat we deze groep studenten niet uit de boot laten vallen. Ik wil er, net als een gedeelte van de sector heeft gedaan, in het belang van de kwaliteit voor pleiten die opleiding te verlengen. Een gedeelte van de verlenging van de opleiding zit in de stages. Dat zijn, met andere woorden, bijkomende mensen aan het bed in de sector, maar dat zijn geen fulltime werknemers die op die manier moeten worden betaald. Ik denk dat een compromis mogelijk moet zijn.

Ik wil u oproepen om voor een structurele oplossing te gaan, het overleg voort te zetten, niet tot het eind van volgend jaar te wachten en nu reeds door te onderhandelen, zodat we daar in het begin van volgend jaar uitraken. Dat is zowel in het belang van de studenten en de opleiding, maar ook in het belang van de sector zelf, die daar deels de vruchten van plukt door in de toekomst voldoende personeel te vinden.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: We hebben ook dit jaar voor een oplossing gezorgd. Hierdoor kunnen we deze mensen honoreren. Het statuut houdt natuurlijk rechten en plichten in. We spreken hierover met alle partijen. De onkostenvergoeding is een onderdeel van de rechten. Het behoud van het studentenstatuut is, ook vanuit een inhoudelijk standpunt, voor iedereen belangrijk. De studentenorganisaties zijn zelf vragende partij om dit statuut te kunnen behouden.

Mijnheer Slagmulder, we zijn in overleg met de studenten. De studenten hebben zelf aangegeven dat hun voorkeur uitgaat naar een onkostenvergoeding met behoud van het studentenstatuut.

Mevrouw De Martelaer, de basisopleiding is nog niet afgewerkt. Dat is een verschil met de artsen.

Ook de werkgevers zijn voorstander van het VIO-statuut. Daarom voeren we die onderhandelingen verder om tot een oplossing te komen.

Mevrouw De Martelaer, de verslagen van de besprekingen betreffen de beslissing die de Vlaamse Regering heeft genomen. Ik heb die daarnet toegelicht evenals de kalender. Het interfederale overleg wordt verder opgestart en als die onderhandelingen lopen, vermoed ik dat de verslagen formeel ter beschikking zullen worden gesteld.

De voorzitter: De heer Slagmulder heeft het woord.

Kristof Slagmulder (Vlaams Belang): Ik dank de minister voor zijn antwoord. Ik herhaal nog eens dat we er voorstander van zijn om het stagejaar van de bachelor verpleegkunde betalend te maken. Ik hoop dat er alleszins heel snel een structurele oplossing zal komen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de uitrol van de BelRAI-screener
– 4205 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Collega's, in Vlaanderen werd een Vlaams BelRAI-platform ontwikkeld waarop de verschillende BelRAI-instrumenten stapsgewijs geïntegreerd zullen worden. BelRAI zal in de toekomst een belangrijke rol spelen in de uniforme inschaling van de zorgnood. Daarom is de implementatie ervan van zeer groot belang en moeten we dat nauwlettend opvolgen. Het nieuwe instrument vervangt de huidige BEL-profielschaal voor het bepalen van de zorgbehoevendheid bij volwassenen, dus vanaf 18 jaar, en zal gebruikt worden voor het bepalen van de zorgbehoevendheid binnen de gezinszorgsector en met het oog op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. Op 1 juni 2021 werd de BelRAI-screener in heel Vlaanderen uitgerold voor de diensten voor gezinszorg, de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen en de OCMW's en welzijnsverenigingen.

Minister, ik heb daarover enkele vragen. Is de BelRAI-screener effectief uitgerold op 1 juni 2021?

Gebruiken alle diensten gezinszorg Vlaanderen, de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen en de OCMW's inmiddels de BelRAI-screener ter vervanging van de BEL-profielschaal? Wat is hun feedback? Als ze het niet gebruiken, wat is de reden daarvoor?

Weet u of er vandaag blokkerende factoren zijn die de uitrol van het project BelRAI kunnen beïnvloeden en vertragen? Zo ja, wat zijn de eventuele gevolgen op de verdere uitrol? Zo niet, kunt u de laatste versie van de verdere uitrolplanning toelichten?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De BelRAI-screener is effectief uitgerold op 1 juni 2021. De diensten gezinszorg, de diensten maatschappelijk werk en de OCMW's gebruiken de BelRAI-screener als een indicatiestellingsinstrument voor de toekenning van het zorgbudget zwaar zorgbehoevenden. Voor een evaluatie is het na één maand nog te vroeg, maar er zijn vandaag geen blokkerende issues voor de verdere uitrol bekend of overgemaakt.

De volgende stap in de planning is de implementatie van het BelRAI sociaal supplement in de thuiszorg vanaf juni 2022. Een jaar later volgt dan de implementatie van de BelRAI Home Care in de thuiszorg en de BelRAI Long Term Care Facility (LTCF) in de woonzorgcentra.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, dit is een eerste opvolgvraag voor de BelRAI. We hebben destijds een paar keer gevraagd om een toelichting te krijgen binnen de commissie. Dat is een beetje ondergesneeuwd geraakt door corona. Ik heb daar alle begrip voor. Voorzitter, het zou goed zijn om binnen de commissie daarover een allesomvattende toelichting te krijgen.

Een van de zaken waar ik nog vragen over heb, is het BelRAI Child, dat is ook voor de kinderen in het kader van het zorgbudget. Dat zal ook een belangrijke stap zijn. Het tijdspad daartoe moet nog worden bepaald. Dat heb ik nergens gevonden. Ik heb ook de website geraadpleegd. Hebt u daar al zicht op?

Ten tweede, u zegt dat er momenteel nog geen problemen gekend zijn. Dat stelt me uiteraard heel tevreden, maar is er al feedback gekomen na één maand? Hebben de diensten dus actief de uitrol opgevolgd en daar al vraag naar gedaan?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, de BelRAI is op dit ogenblik toegankelijk voor alle erkende beoefenaars van een officieel zorgberoep in België. U kunt stellen dat de BelRAI het perspectief vanuit de zorgverlener weerspiegelt. Ik had ook gelezen dat er werk gemaakt zou worden van een InterRAI. Dat zou een soort zelfassessment zijn voor de persoon zelf, zodat die input kan geven en ook met de zorgverleners in gesprek kan gaan. Nu, 'regie over het eigen leven' en 'emancipatorisch werk' zijn begrippen die vandaag centraal staan in de zorg. Minister, hoe verklaart u dat zo'n belangrijk instrument uitgewerkt wordt, waarbij bij deze uitgangspunten geen rekening gehouden wordt? Wordt er gewerkt aan de mogelijkheid dat patiënten en de dienst Mantelzorgers toegang krijgen tot de opgenomen BelRAI-informatie? Indien ja, wat is de timing? Hebt u daar een budget voor? En wanneer zult u dat voorzien? Wat is de timing voor de InterRAI-module? Welke mogelijkheden hebben patiënten en hun mantelzorgers als ze geconfronteerd worden met hulpverleners die de resultaten van de BelRAI niet met hen willen bespreken?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega's, ik kom even tussen voor collega Parys. De BelRAI is inderdaad een zeer belangrijke werf van de Vlaamse sociale bescherming (VSB). Ik hoor hier sommige collega's vragen naar timing en tijdspaden. Ik kan alleen maar aanraden om de beslissing van de Vlaamse Regering van 28 mei 2001 eens goed te lezen, want daar staat een tijdspad in. Collega De Reuse, ik vond uw vraag heel interessant, maar het is vooral een vraag naar informatie. Daar zie ik staan: juli 2021 BelRAI-screener, – daar zitten we nu –, juli 2022: sociaal supplement en juli 2023: BelRAI Home Care en BelRAI Long Term Care Facility. Die timing zie ik staan. Dat lijkt me belangrijk. Minister, maar wat betreft die ontschotting, want we zien nu die evolutie: het tijdspad dat nu voorligt, is een tijdspad waar we nu regelmatig in deze commissie toch terugkoppeling over zouden moeten hebben. Minister, welke timing ziet u voor de koppeling tussen BelRAI en alles wat er dan is, zowel langs opleidingstrajecten voor inschaling en die instrumenten en voor de budgetten die eraan vasthangen?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, hebt u al zicht op de tijdsinvestering? Wat vergt de afname van zo'n BelRAI-screener? Wat is de ervaring daarvan van de mensen? Ik denk dat dat juist een heel belangrijk element is voor een goede toepassing daarvan.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, globaal genomen denk ik dat die BelRAI van ontzettend groot belang is om de zorgzwaarte juist te kunnen inschalen. Dat is ook geen uitvinding die we zelf gedaan hebben. Je hebt de InterRAI, dat is de internationale organisatie van wetenschappers waar die verschillende instrumenten gevalideerd worden. Vorig jaar heeft daarover aan KU Leuven op Gasthuisberg nog een meerdaags congres plaatsgevonden, waar allerlei internationale experten uit de hele wereld zijn samengekomen om hun kennis samen te leggen en ook om dit zorgzwaarte-instrument verder te verfijnen. Op 1 juni hebben we daar een eerste belangrijke stap toe gezet.

Voorzitter, als dat binnen uw werkzaamheden en die van de commissie past, zou het inderdaad eens interessant zijn om een breder zicht te geven over de verschillende BelRAI-onderzoeken in de commissie. Professor Anja Declercq van KU Leuven heeft die onder haar hoede. Ik denk dat zij, als u dat zou wensen, zeker beschikbaar zal zijn om eens een stand van zaken te geven en ook om eens te kijken naar wat de volgende stappen zijn die we daarin willen nemen. InterRAI is de internationale organisatie. BelRAI is de vertaling die we daar in ons land aan geven.

Collega Saeys, wat de tijdsinvestering betreft, heb ik zelf een aantal bevragingen meegemaakt op 1 juni bij de officiële installatie in Sint-Niklaas. De ervaring is dat de tijdsinvestering nu wat groter is, maar we moeten rekening houden met het feit dat het een nieuw instrument is. Men moet daar nog wat over leren. Het zal geleidelijk aan vlotter gaan om dat te hanteren. Het gaat vooral om het interconnecteren van elkaar en ervoor zorgen dat de bestaande verschillende instrumenten op dezelfde leest worden geschoeid en toekomstgericht gemaakt.

Wat betreft de timing, gebeurt de BelRAI-screener eerst in de thuiszorg. Volgend jaar wordt die uitgebreid met het sociaal supplement. Zoals ik in mijn antwoord heb gezegd, is er nadien de Home Care en LTCF, onder andere in de ouderenzorg. Dat is een gigantisch traject binnen de thuiszorg en de residentiële ouderenzorg. Eerst wordt de kwaliteitsschaal geïmplementeerd en na voldoende onderzoek zal de koppeling aan de financiering gebeuren.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Ik wil de minister bedanken, maar ook collega Daniëls om alles op te sommen. Collega Daniëls, ik wist dat ook, maar mijn vraag was ingegeven door het feit dat de implementatie al eens zes maanden achteruitgeschoven was. Het was uit bezorgdheid om te kijken hoe ver we nu staan.

Met deze vraag hebben we de aftrap gegeven voor de verdere opvolging en ik ben blij dat er daarover grote consensus onder de collega's bestaat. Ook de minister geeft aan dat hij daar zeker aan wil meewerken en voldoende input wil geven over de opvolging van de BelRAI-screener in Vlaanderen, over de implementatie en de mogelijke gevolgen en hopelijk niet te veel problemen.

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 logopedie voor kinderen met een autismespectrumstoornis – 4153 (2020-2021)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Van oudsher kampen de Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR's) met wachtlijsten voor de multidisciplinaire behandeling van kinderen met autismespectrumstoornis (ASS). Er lijkt een tekort aan centra en plaatsen te zijn en er zijn problemen met de intensiteit van de behandeling, waardoor adequate zorg, waaronder logopedie, voor kinderen met autisme niet steeds gegeven kan worden.

Een recente federale beslissing lijkt een gedeeltelijke en tussentijdse oplossing voor kinderen met ASS die bijvoorbeeld ook aan dyslexie lijden. Logopedie was uitgesloten van terugbetaling voor kinderen met ASS, omdat ze multidisciplinaire zorg in een dergelijk revalidatiecentrum zouden moeten krijgen. Hoewel een multidisciplinaire aanpak nodig is, zochten ouders ook de mogelijkheid om hun kind buiten het kader van deze centra een logopedist te laten consulteren. De Conventiecommissie, in de volksnaam Logo-Mut genoemd, heeft nu een consensus bereikt. Indien in het aanvraagdossier uitdrukkelijk wordt vermeld dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de aanwezigheid van de autismespectrumstoornis en de gediagnosticeerde logopedische stoornis, zal een akkoord voor terugbetaling worden verleend.

Dit akkoord kan ertoe leiden dat meer ouders een weg zoeken richting de monodisciplinaire logopedie, in afwachting van een plaats voor multidisciplinaire zorg in een revalidatiecentrum. Anderzijds blijft een multidisciplinaire behandeling in veel gevallen beter aangepast en per definitie ruimer en breder gecoördineerd dan een monodisciplinaire behandeling, met betere slaagkansen tot gevolg.

Hoe staat het met de wachtlijsten binnen de revalidatiecentra? Welke maatregelen neemt u om die weg te werken? Ziet u daarbij mogelijkheden, bijvoorbeeld in samenwerking met de klassieke eerstelijnsgezondheidszorg?

Verwacht u dat de beslissing om ook monodisciplinaire logopedie terug te betalen de druk op de revalidatiecentra zal doen afnemen? Zal dat altijd een goede zaak zijn voor de patiënten?

Erkent u dat een multidisciplinaire aanpak desalniettemin noodzakelijk blijft?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Wel, collega, ik beschik op dit ogenblik niet over specifieke gegevens van de wachtlijsten in de CAR’s, maar het is wel duidelijk dat er knelpunten zijn in de spreiding van het aanbod in Vlaanderen. Met het VIA 6-uitbreidingsbeleid (Vlaams intersectoraal akkoord) hebben we al ingezet op het versterken van de capaciteit in de provincies Antwerpen en Vlaams-Brabant, aangezien deze regio’s de laagste revalidatiecapaciteit hebben per minderjarige.

Vanaf dit jaar zullen we bijkomend 1,7 miljoen euro investeren in de bestaande blinde vlekken, om die weg te werken en om het revalidatieaanbod in die regio’s toegankelijker te maken. We bespreken op dit ogenblik ook met de sector de concrete verdeling en de inzet van de middelen.

Er is op vandaag een goede samenwerking tussen de CAR's en de diverse eerstelijnsactoren. Zo worden kinderen met ontwikkelingsstoornissen door artsen uit de eerstelijnsgezondheidszorg, zoals kinder- en jeugdpsychiaters, huisartsen, kinderartsen of CLB-artsen naar het CAR doorverwezen op basis van hun zorgnoden en hulpvragen.

Samenwerking met klassieke eerstelijnsgezondheidszorg is uiteraard verder aan te moedigen. Dat geldt ook meer algemeen voor samenwerking tussen de eerstelijnsactoren en de meer gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg of de jeugdhulp.

De beslissing zal voor sommige kinderen met autismespectrumstoornis en een logopedische stoornis zeker mogelijkheden bieden tot terugbetaalbare monodisciplinaire logopedische sessies. Dit is bijvoorbeeld zinvol voor kinderen met ASS die na een periode van multidisciplinaire revalidatie nog nood hebben aan monodisciplinaire logopedische sessies ter behandeling van de logopedische stoornis. Maar deze monodisciplinaire logopedie mag niet beschouwd worden als een vervanging voor multidisciplinaire revalidatietrajecten voor kinderen met ASS die een multidisciplinaire aanpak nodig hebben. Wetenschappelijke literatuur geeft aan dat de behandeling van ASS een multidisciplinaire aanpak vergt.

Maar ASS staat voor een ruim scala aan stoornissen, zoals de benaming zelf al zegt: autismespectrumstoornissen. Het label zegt hier dus lang niet alles. Naast de algemene diagnose moet bij elk kind individueel gekeken worden naar wat de noden voor dat kind precies zijn. En die noden kunnen evolueren doorheen de tijd. Het is daarbij ook perfect mogelijk dat de ondersteuning die het kind nodig heeft om met de impact van ASS om te gaan, kan geboden worden op school en via opvoedingsondersteuning, en dat daarnaast ook een bijkomende behandeling voor spraak- of taalproblemen monodisciplinair door een logopedist kan geboden worden.

Er bestaat veel wetenschappelijke literatuur over het belang van een multidisciplinaire aanpak, bijvoorbeeld vanuit het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 'Multidisciplinair' betekent niet dat een kind op elk moment in zijn of haar leven een even intensieve en multidisciplinaire aanpak nodig heeft. Het wil ook niet zeggen dat die multidisciplinaire aanpak steeds vanuit één organisatie moet gebeuren.

Het is in dezen belangrijk dat actoren die rond een kind, of in een gezin, actief zijn en ondersteuning bieden, goed afstemmen met elkaar en informatie delen voor de verdere ontwikkeling van het kind.

Kortom, wat dit initiatief van de federale overheid betreft, denk ik dat dit het belang aantoont van samenwerking tussen de actoren in de eerstelijnsgezondheidszorg onderling, zodat interventies vanuit een logopedist, de huisarts, het CLB, rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (RTJ), en anderen elkaar kunnen versterken en in teken staan van een gezamenlijke aanpak voor het kind in kwestie.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Ik moet zeggen, minister, dat ik door uw antwoord aan de ene kant erg gerustgesteld ben, en aan de andere kant niet helemaal.

Ik zal beginnen met het gedeelte waarover ik gerustgesteld ben. Ik ben blij dat u zelf ook heel duidelijk maakt dat het ene niet per se een geschikte vervanging van het andere is, en dat een monodisciplinaire aanpak of logopedische hulpverlening aanvullend kan zijn na een eerder traject of in specifieke situaties kan worden toegepast. Ik denk dat ook de federale beslissing een goede zaak is, maar het is

natuurlijk geen antwoord op de nood aan multidisciplinaire aanpak die er in de CAR wordt verleend. Dat is het geruststellende gedeelte.

Waar ik dan wel minder gerustgesteld over ben, is over de vraag naar cijfers over de wachtlijsten van de revalidatiecentra, en dat u dan zegt dat u eigenlijk geen actuele cijfers heeft. En dat terwijl er op dit moment gesprekken lopen om bijkomende middelen te gaan verdelen en die verdeling te beslissen. Dat doet u dus op basis van 'geen cijfers', als ik het zo scherp mag formuleren.

Minister, ik vraag me af wanneer de verdeling tussen de verschillende CAR's zal worden bepaald en hoe de middelen zullen worden verdeeld. Ik vraag me af op basis van welke cijfers dit zal gebeuren. Is momenteel nog een inventarisatie van de cijfers aan de gang? Hebt u er zicht op of de nieuwe middelen die worden vrijgemaakt, voldoende zullen zijn om de wachttijden en de wachtlijsten gevoelig te laten afnemen? Op welke manier kunnen wij, Vlaamse volksvertegenwoordigers, en de sector monitoren of er voldoende afbouw van de wachttijden en de wachtlijsten is?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mijnheer Vaneeckhout, de cijfers over de beschikbaarheid van het aanbod zijn wel degelijk aanwezig.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, ik zou u willen vragen die cijfers aan de commissieleden te bezorgen. Ik denk niet dat u nog een antwoord kunt geven, maar ik heb tijdens uw eerste antwoord de reactie gekregen dat u geen zicht op de actuele cijfers hebt. Nu hoor ik dat er wel cijfers zijn. Dat is, voor alle duidelijkheid, een goede zaak, maar ik wil dan wel de meest actuele cijfers over de wachtlijsten en de wachttijden in de CAR's opvragen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.