vergadering **C57**
zittingsjaar 2021-2022

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

van 9 november 2021

(Een aantal sprekers namen mogelijk deel via videoconferentie.)

Vlaams Parlement

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Maaike De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de alcoholpolikliniek
– 151 (2021-2022)
VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een betere preventie, registratie en behandeling van alcoholgebruik bij minderjarigen
– 161 (2021-2022)
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanpak van alcoholproblemen bij jongeren
– 457 (2021-2022) 5

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toekenning van middelen uit het uitbreidingsbeleid aan minderjarige personen met een handicap
– 487 (2021-2022) 12

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de nieuwe werkonderbreking in een gemeenschapsinstelling
– 493 (2021-2022)
VRAAG OM UITLEG van Adeline Blancquaert aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de staking in de gemeenschapsinstelling De Kempen
– 555 (2021-2022) 17

VRAAG OM UITLEG van Maaike De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het verslavende rookvrije tabaksproduct snus
– 494 (2021-2022) 22

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de federale campagne 'Advance Care Planning' en het Vlaamse actieplan rond vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg
– 498 (2021-2022) 25

VRAAG OM UITLEG van Jeremie Vaneeckhout aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over erectieproblemen bij jonge mannen door problematische pornoconsumptie
– 530 (2021-2022) 27

VRAAG OM UITLEG van Adeline Blancquaert aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over verbale en fysieke agressie tegen personeel van gemeenschaps-instellingen
– 537 (2021-2022) 30

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het digitale platform voor kinderopvang
– 540 (2021-2022) 31

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over uitgestelde zorg tijdens de coronacrisis
– 547 (2021-2022) 35

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de indeling van personen in prioriteitengroepen en de bepaling van het zorgbudget
– 550 (2021-2022) 38

VRAAG OM UITLEG van Maxim Veys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de lokale gezinscoaches
– 564 (2021-2022) 41

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de gezondheidsmaatregelen in verband met de PFAS-vervuiling rond de 3M-site in Zwijndrecht
– 567 (2021-2022) 46

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over woonzorgcentra die wegens corona opnieuw een bezoekverbod afkondigen
– 557 (2021-2022)
VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het toelaten van bezoek in woonzorgcentra die te kampen hebben met coronabesmettingen
– 568 (2021-2022)
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het stopzetten van bezoek wegens het toenemende aantal corona-besmettingen in woonzorgcentra
– 573 (2021-2022) 53

VRAAG OM UITLEG van Maaike De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de alcoholpolikliniek
– 151 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over een betere preventie, registratie en behandeling van alcoholgebruik bij minderjarigen
– 161 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanpak van alcoholproblemen bij jongeren
– 457 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Koen Daniëls

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Voorzitter, collega's, minister, de gedwongen stilstand tijdens de coronapandemie had een grote impact op de alcoholconsumptie van Vlaamse studenten. Tijdens de eerste golf steeg het percentage studenten tussen 17 en 29 jaar dat geen druppel aanraakte van 30 naar 45 procent, zo blijkt uit een nieuwe steekproef van de Universiteit Antwerpen. Het aantal studenten dat wekelijks minstens zes glazen per avond naar binnen speelde, daalde van 25,7 procent naar 5,6 procent. Tot zover de goede keerzijde van de coronapandemie.

Nu er opnieuw kan worden gefuifd en gefeest en de horecazaken weer onbeperkt open zijn, horen we meer en meer geluiden van de spoeddiensten dat het aantal jongeren dat wordt binnengebracht na alcoholmisbruik serieus gestegen is. Pre-corona werden er in België jaarlijks meer dan tweeduizend 12- tot 18-jarigen met alcoholvergiftiging geteld op de spoed en een op de drie 17- tot 18-jarigen deed minstens één keer aan bingedrinken.

Elk jaar bespreken we hier ook in de commissie de problematiek van het alcoholgebruik bij jongeren naar aanleiding van de cijfers van het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD). Ik legde toen ook al de nadruk op het alcoholgebruik bij jongeren en de aanpak daarvan.

De Universiteit Antwerpen wil een gecoördineerde aanpak voor alcoholproblemen bij jongeren opzetten. Het was de leerstoel 'Jongeren en Alcohol' die daarvoor pleitte. Een van de initiatiefnemers is de Nederlandse kinderarts Nico van der Lely die al twaalf poliklinieken specifiek voor alcohol heeft opgestart. De bedoeling is nu om in het UZ Antwerpen de eerste alcoholpolikliniek voor minderjarigen op te richten, analoog aan het Nederlandse model.

Minister, in hoeverre bent u op de hoogte van het initiatief van het UZ Antwerpen en is uw kabinet hierin geraadpleegd en/of betrokken?

Hoe zien we de toekomst van dergelijke initiatieven?

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Voorzitter, minister, collega's, de cijfers liegen er inderdaad niet om: in België worden er jaarlijks meer dan tweeduizend jongeren met een alcoholvergiftiging op de spoeddiensten opgenomen, en die cijfers blijven helaas stijgen. Onderzoek leert dat een op de drie 17- tot 18-jarigen minstens één

keer per maand aan bingedrinken doet en dat daarbij vooral het stijgend gebruik van sterke alcoholische dranken verontrustend is.

Om die reden richtte de Universiteit Antwerpen begin september dan ook de leerstoel 'Jongeren en Alcohol' op onder leiding van de professoren Nico van der Lely en Guido Van Hal. Zij zijn tevens de drijvende krachten achter de eerste Vlaamse alcoholpolikliniek die vanaf januari 2022 zal starten, waarvoor ze hun mosterd zijn gaan halen in Nederland. Collega De Rudder verwees er daarnet al naar. Daar bewijzen de alcoholpoliklinieken al geruime tijd hun nut, doordat ze jongeren na intoxicatie zo vroeg mogelijk inlichten over de gevaren van alcohol om recidive te vermijden. Meer in het bijzonder kunnen ze tot driemaal betere cijfers voorleggen dan België.

Dat is op het eerste zicht echter een ruwe schatting. Want daar waar men in Nederland perfect weet welke socio-economische profielen in welke provincie op welke leeftijd het meeste drinken, heeft men die cijfers in Vlaanderen nog steeds niet. Een correcte en consequente registratie van alcohol dringt zich dan ook op, zeker indien signalen op het terrein steeds vaker wijzen op het overmatig alcoholgebruik bij minderjarigen.

Het sluitstuk, naast het organiseren van alcoholpoli's en een betere registratie, is tot slot het creëren van meer bewustwording bij het brede publiek rond alcoholintoxicatie en -preventie.

Minister, ik had hierbij graag een aantal vragen gesteld. Het zijn ook vragen van mijn collega Daniëls, die deze problematiek mee opvolgt.

Hoe evalueert u het Vlaamse luik van deze problematiek? Hoe speelt het beleid in op stijgende trends van alcoholmisbruik onder minderjarigen?

Zijn de bestaande preventieve maatregelen inzake alcoholgebruik volgens u voldoende effectief? En in welke mate wordt er vandaag op meer dan alleen campagnes ingezet en de samenwerking aangegaan met de sector?

Op welke manier worden jongeren na een alcoholintoxicatie vandaag al begeleid?

Welke extra inspanningen – zo nodig ook op andere beleidsniveaus – zijn er volgens u nodig om deze problematiek in de kiem te smoren?

Mijn vijfde vraag: hoe staat u tegenover het concept van een alcoholpolikliniek en welke rol kan Vlaanderen hier volgens u in spelen?

Mijn laatste vraag, minister, gelet op de bevoegdheidsverdelingen in dit land: bent u bereid om de samenwerking met de federale collega's te versterken om deze problematiek aan te pakken?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): De collega schetste reeds hoe tijdens de coronacrisis het openbaar alcoholgebruik bij de bevolking fors gedaald was, maar sinds de versoepelingen is het gebruik opnieuw gestegen. En vooral bij jongeren – daar gaat het hier vandaag toch over – is er sprake van problematisch alcoholgebruik. Het gaat hier om het zogenoemde bingedrinken waarbij jongeren nadien zelfs op de spoeddienst belanden met een serieuze alcoholintoxicatie.

Alcoholmisbruik bij minderjarigen kan verschillende gevolgen met zich mee-brengen. Ik stelde de minister in het verleden hier ook al wat vragen over. Daarom is een aangepaste aanpak zeker nodig. De aanpak van alcoholmisbruik bij jongeren liet in het verleden echter vaak te wensen over, vooral op het vlak van nazorg en de daaraan gekoppelde preventie naar de toekomst toe om dit te voorkomen.

In het kader hiervan wil de Universiteit Antwerpen een gecoördineerde aanpak voor alcoholproblemen bij jongeren verder opzetten. Gebaseerd op het Nederlands model – de collega's verwezen er ook al naar – wordt de eerste alcoholpolikliniek voor minderjarigen in Antwerpen opgestart. De daar gegeven nazorg zou een sterk preventieve rol vervullen om toekomstig misbruik te voorkomen. Mijn vragen zijn de volgende.

Minister, in het verleden gaf u in de commissie reeds aan dat het concept in Nederland interessant is maar dat het niet zomaar over te nemen is. Dat zou niet wenselijk zijn. Is dat tot op heden nog altijd uw visie? Indien die visie veranderd is, welke waren dan de doorslaggevende argumenten?

Minister, u verwees toen ook naar het uitgebreide netwerk in Vlaanderen van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG), waar jongeren en hun ouders na een spoedopname naar doorverwezen kunnen worden. Hoe ziet u de verhouding tussen de alcoholkliniek en de andere hulpverlening in Vlaanderen?

Op welke manier kunnen ouders beter betrokken worden bij alcoholpreventie?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik ben op de hoogte van dit initiatief en ik kijk uit naar de resultaten van zowel de leerstoel Jongeren en Alcohol onder de titulatuur van de professoren Nico van der Lely en Guido Van Hal als van de eerste Vlaamse alcoholpolikliniek. Dat zijn interessante initiatieven omdat ze de mogelijkheid geven om bijkomende kennis en informatie te vergaren rond alcoholmisbruik bij jongeren in Vlaanderen.

Jongeren zijn een bijzonder kwetsbare groep voor schadelijk alcoholmisbruik. Zowel de korte als de lange termijnrisico's van alcohol zijn voor jongeren groter. Doordat de hersenen nog in volle ontwikkeling zijn kan alcoholgebruik in de adolescentie permanente schade aanrichten en zorgen voor zowel geheugen- als leerproblemen. Ook vergroot het gebruik van alcohol op jonge leeftijd de kans op het ontwikkelen van een alcoholverslaving of afhankelijkheid van andere middelen zoals tabak of drugs.

De leerstoel Jongeren en Alcohol zal ook onderzoeken op welke manier het concept van de alcoholpoli naar Vlaanderen zou kunnen overgebracht worden. Daarvoor reikt de leerstoel de hand naar de partners in Vlaanderen en in Antwerpen. Het boeiende aan het Nederlandse model van de alcoholpoli is dat de opdracht vroeginterventie aanzien wordt als een taak van de spoeddienst. Het probleem van jongeren die met alcoholintoxicatie op de spoed worden opgenomen staat ook in Vlaanderen en in België immers al jaren op de agenda, waarbij de brug gemaakt wordt tussen de spoeddiensten en bestaande hulpdiensten door gerichte doorverwijzing, regionale samenwerkingsverbanden en zorgpaden alcohol in de ziekenhuizen. We zullen na een evaluatie nagaan of er nood is aan bijkomende beleidsinitiatieven op Vlaams niveau.

Met betrekking tot de gebruikte data in de voorstelling van de leerstoel wil ik meegeven dat het cijfer 2.000 jongeren die op een spoedafdeling terechtkomen voor alcoholintoxicatie gebaseerd is op de data van het InterMutualistisch Agentschap (IMA) van het aantal afgenomen bloed-alcoholconcentratietesten (BAC) bij die jongeren. Spoedartsen en pediaters stellen dat ze die test enkel afnemen bij sterk vermoeden van alcoholintoxicatie en dat de testen daarom bijna altijd positief zijn. De test is daarom ook een goede indicator. De data tonen aan dat over de jaren heen bij alle leeftijdsgroepen een toename merkbaar is.

Het zou goed zijn als er vanuit de leerstoel alternatieven voor de dure BAC-test zouden kunnen worden onderzocht en geïmplementeerd.

Daarnaast wil ik er ook op wijzen dat wij in Vlaanderen over recurrente gegevens beschikken over alcoholgebruik bij jongeren, jaarlijks via de VAD-leerlingenbevraging en vierjaarlijks door middel van de HBSC-studie (Health Behaviour in School-aged Children). Die studies geven inzicht in de prevalentie van alcoholgebruik in de diverse onderwijsvormen en nemen ook de sociaal-economische status mee.

Om in te zetten op preventie qua alcoholgebruik bij jongeren wordt inderdaad meer gedaan dan enkel campagnes lanceren. Het beleidsthema alcohol maakt deel uit van het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025', waarbij we via diverse settings inzetten op een kwaliteitsvol preventiebeleid. Dat beleid bestaat uit diverse preventiestrategieën: educatie; afspraken en regels; omgevingsinterventies; zorg en begeleiding. Een tussentijdse evaluatie van het strategisch plan is gepland voor midden 2022. Diverse organisaties werken aan het Vlaams preventief gezondheidsbeleid inzake alcohol. Zo sloten we een nieuwe beheersovereenkomst af met VAD als partnerorganisatie binnen het preventieve gezondheidsbeleid inzake alcohol, drugs, gamen, gokken en psychoactieve medicatie voor de periode 2021-2015. VAD zorgt binnen deze beheersovereenkomst voor methodiekontwikkeling, disseminatie, ondersteuning van de implementatie en het uitvoeren van de methodieken binnen de diverse settings.

Ook de CGG-preventiemedewerkers en de Logo's (loco-regionaal gezondheidsoverleg) staan mee in de preventieketen. Daarnaast financieren we De Sleutel als organisatie met terreinwerking voor sociale vaardigheidstraining in het basisonderwijs en middelenpreventie in het secundair onderwijs.

Ik geef nog graag enkele heel concrete voorbeelden waaruit de settinggerichte werking voor jongeren inzake alcohol blijkt. Voor de Dag van de Jeugdbeweging op 22 oktober, waarbij op meerdere plaatsen een risico op overmatig alcoholgebruik bij jongeren bestaat, verspreidt VAD een fiche met een draaiboek en tips voor lokale besturen om die dag in goede banen te leiden. Er is het pakket Friends & fun!, waarmee zowel binnen onderwijs en jeugdwerk als binnen jeugdhulpverlening wordt gewerkt voor jongeren die op een risicovolle manier met alcohol en drugs omgaan. Begin 2022 wordt gestart met de ontwikkeling van een nieuw pakket voor kinderen in de overgang van lagere school naar secundair onderwijs. Het mag duidelijk zijn dat belangrijke hefbomen om te werken rond alcoholpreventie ook binnen andere beleidsdomeinen zitten: de prijs, de beschikbaarheid, reclame en dergelijke. Om te komen tot een integraal alcoholbeleid zal binnen de Algemene Cel Drugs worden samengewerkt aan een interfederaal beleidsplan inzake alcohol.

Op dit moment kunnen spoeddiensten jongeren doorverwijzen naar het aanbod qua vroeginterventie van de CGG's. Regionaal bestaan er hieromtrent al sterk uitgewerkte samenwerkingen. Heel wat ziekenhuizen hebben een zorgpad alcohol, dat vroegdetectie van een alcoholproblematiek en doorverwijzing structureel inbedt in de werking van het ziekenhuis. Naast preventie, zoals ik al toelichtte, zetten we in Vlaanderen al op verschillende manieren in op alcoholmisbruik bij jongeren, ook voor wie niet via de spoeddienst wordt opgenomen. De CGG's hebben specifieke behandelprogramma's voor jongeren met een verslavingsproblematiek, waarbij ook aandacht wordt gegeven aan het netwerk van de jongere, waaronder de ouders. Een online hulpverleningsaanbod zoals www.alcoholhulp.be is snel en anoniem toegankelijk voor alle leeftijdsgroepen, inclusief jongeren. Op deze website wordt ook heel wat informatie ter beschikking gesteld voor families, ouders, partners, vrienden enzovoort. We hebben recent een bijkomend budget vrijgemaakt om de verslavingszorg uit te breiden. Op die manier streven we naar een zo volledig mogelijke dekking in de spreiding van het aanbod qua ambulante drughulpverlening.

Op de thematische vergadering inzake drugs van de interministeriële conferentie van 15 juli werd beslist om de opmaak en implementatie van een interfederaal beleid rond schadelijk alcoholgebruik als prioritair thema vooruit te schuiven. Daartoe zullen diverse werkgroepen worden opgestart. Het mag duidelijk zijn dat alcoholmisbruik door jongeren daar een belangrijke plaats zal krijgen.

Ouders zijn een belangrijke partij in alcoholpreventie, of het nu gaat om ouders van jonge kinderen, tieners, studenten of volwassenen. Het is belangrijk dat ouders hun invloed niet onderschatten. Zo geven bijvoorbeeld 51,8 procent van de jongeren tussen 12 en 18 jaar aan dat ze te rade zouden gaan bij hun ouders als ze een alcohol- of drugprobleem zouden hebben. Het is daarom belangrijk dat we ouders voldoende ondersteunen in het opnemen van hun rol in de alcoholpreventie.

Dat doen wij onder meer met een ondersteunend informatief aanbod. Het aanbod 'Als kleine kinderen groot worden' van VAD bestaat bijvoorbeeld uit folders en interactieve informatieavonden over de rol van ouders in middelenpreventie. Ook de VAD-campagne 'Begin niet te vroeg', die draagvlak creëert voor de leeftijdsgrenzen van 16 jaar voor bier en wijn en 18 jaar voor sterke drank, biedt sensibiliseringsfilmpjes voor ouders aan. Specifiek voor ouders van studenten biedt VAD ondersteunend materiaal via de Druglijn. Een aparte pagina geeft ouders van studenten advies op een website met veel filmpjes en interactieve tools. De Druglijn biedt ook het zelfhulppakket GRIP aan. Dat ondersteunt ouders in het omgaan met alcoholgebruik bij kinderen.

Wat de hulpverlening betreft, werd in navolging van de Kindreflex, waarbij in alle vormen van hulpverlening en in elk verhaal van mensen de positie en het belang van eventueel betrokken kinderen meegenomen wordt, onlangs de Familiereflex gelanceerd. De Familiereflex is gebaseerd op de multidisciplinaire richtlijnen rond het betrekken van naasten in de Geestelijke Gezondheidszorg die werd ontwikkeld door het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Om bij te dragen aan kwaliteitsvolle hulpverlening, biedt de richtlijn praktische handvatten voor hulpverleners, zorgorganisaties en beleidsinstanties. Het uitgangspunt hierbij is dat de familie pas echt van betekenis kan zijn als we met zijn allen de klik maken om familie als gelijkwaardige partner in de zorg te zien.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Ik dank u voor uw zeer uitgebreid antwoord. De uitgebreidheid van uw antwoord toont aan dat er heel wat initiatieven en methodieken zijn om de alcoholproblematiek aan te pakken. Dat is heel goed. Niettemin moeten wij er blijven bij stilstaan dat de cijfers wel stijgen. Dit weekend lazen wij nog dat er heel wat te doen is geweest over de 19-jarige student die dood teruggevonden is in Namen. Blijkbaar zou dat toch gelinkt zijn aan een overdosis alcohol. Zoals u het ook zegt in uw antwoord, denk ik dat het goed is dat er een brug is tussen de spoeddiensten en de doorverwijzing naar specifieke hulpverlening. U zegt dat al heel wat ziekenhuizen dat doen. Maar wij moeten dat nog verruimen, zodat alle ziekenhuizen daar werk van maken.

De doelgroep 17- tot 29-jarigen blijkt uit de cijfers goed gekozen. Daarbij is de eerste kennismaking met alcohol zeer belangrijk. In onze sensibiliseringscampagnes moeten wij ons zeker specifiek richten tot die groep. Volgend jaar komt er blijkbaar ook een campagne voor jongeren uit het lager en secundair onderwijs. Dat is ook heel belangrijk. Maar zeker de doelgroep van 17 tot 29 jaar mogen wij niet uit het oog verliezen, want daar zien wij de cijfers stijgen.

Tot slot ben ik blij, minister, dat u positief tegenover het initiatief staat van een alcohol-polykliniek. Mijn bijkomende vraag is: kunnen wij dat ook verder opvolgen? Gaat u mee betrokken worden in de evaluatie, en als die positief zou zijn, kan er dan een uitbreiding komen naar andere plaatsen?

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Ook mijn dank voor uw uitgebreid antwoord, minister. Daaruit blijkt dat u deze problematiek zeker ter harte neemt. Als ik mij niet vergis, hebben wij het in deze bespreking over twee zaken. Vooreerst gaat het over het gebruik en vervolgens ook over het misbruik van alcohol door minderjarigen. Als wij het hebben over misbruik, is mijn fractie er groot voorstander van dat er bijkomende initiatieven worden genomen, vooral voor een betere registratie, bijvoorbeeld van comazuipen door jongeren. Wie zijn die jongeren? Wat doen ze en waarom? Ik klink bijna als Jambers. Als beleid moeten wij daar zeer, zeer kort op de bal spelen.

Een ander soort aanpak zijn die poliklinieken. Dat zijn ook goede instrumenten om zowel voor ouders als kinderen in een kort nazorgtraject te voorzien, zodra een jongere in het ziekenhuis wordt opgenomen wegens een alcoholintoxicatie. Ik kan mij vergissen, maar dat moet volgens mij in de bestaande structuren echt wel mogelijk zijn. De praktijk in Nederland laat ons duidelijk zien dat het effectief wel werkt. U geeft ook zelf aan dat u het idee van de polikliniek genegen bent, maar dat u het onderzoek eerst wilt afwachten.

Wat betreft het gebruik wordt er heel wat ingezet op bewustmaking. U verwijst daar ook regelmatig naar. Ik wil het graag met u hebben over een meer fundamenteel vraagstuk, namelijk vanaf welke leeftijd we alcoholgebruik zouden moeten toestaan. Ik heb daarbij een concrete vraag en ik weet dat u waarschijnlijk zult verwijzen naar het federale niveau en zeggen dat u niet bevoegd bent, maar ik ben oprecht geïnteresseerd in uw mening, minister. Hoe staat u zelf tegenover de huidige leeftijdsgrenzen voor de consumptie van alcohol? Moeten we die volgens u optrekken gelet op de nefaste gevolgen? Die zijn er effectief. U hebt dat in het begin van uw antwoord ook aangehaald.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Het belang van de opvolging en van de preventie is voor iedereen duidelijk. Alle vraagstellers zijn het daarover eens. We moeten dan ook handelen. We krijgen hier een interessant instrument aangereikt in de strijd tegen het alcoholmisbruik bij jongeren. Het zou zeker goed zijn dat we daar maximaal gebruik van maken en dat ook opvolgen, zoals ook de collega al vroeg. Er werd ook verwezen naar leeftijd, sociale situatie en dergelijke meer. Die data zijn heel relevant om het probleem beter in beeld te brengen en het is belangrijk om die verder te verzamelen, gebruiken en ook verspreiden, bijvoorbeeld ook naar de spoeddiensten.

We moeten ook verder in de breedte werken. Ik denk aan preventieve acties in sportclubs en in scholen. Minister, u verwees zelf al naar de jeugdbewegingen en de acties die daar zijn gepland naar aanleiding van de Dag van de Jeugdbeweging. Mijn vraag aan u is of u samen uw collega Weyts verder wilt gaan dan nu het geval is en heel actief in sportclubs optreden. Dat is de plaats waar nogal vaak het eerste alcoholgebruik en -misbruik plaatsvindt. Wilt u ook de scholen benaderen met verplichte preventieve campagnes over alcoholmisbruik en de gevolgen daarvan, zowel gericht naar de kinderen als naar de ouders die nu soms moeilijk bereikbaar zijn en veelal te laat worden bereikt?

Koen Daniëls (N-VA): Ik wil kort nog even het woord nemen. De vraag gaat over jongeren die op de spoeddienst belanden, maar dan zijn we eigenlijk al vrij ver. Minister, u hebt enkele zaken aangehaald die we kunnen doen om daar verder hulp te geven, ook preventief.

Ik wil nog even focussen op het preventieve aspect. Raymond van het Groenewoud heeft in een van zijn nummers twee geweldige zinnen: "Zwijg me van de gasten

die goed kunnen zuipen, ole ola. Je moest eens zien hoe ze 's nachts naar de wc-pot toe kruipen, ole ola." Ik vind dat niet onbelangrijk omdat het blijkbaar stoer overkomt, maar dat is het niet. Het is eigenlijk zielig.

We hebben daar allemaal een belangrijke functie. Ik heb het recent nog gezegd op het debat van de Vlaamse Vereniging van Studenten (VVS) in verband met recepties. Als je op een receptie bent, krijg je een dienblad aangeboden met een glas cava of schuimwijn, witte of rode wijn en klef vruchtensap ernaast. Als je een glas water of een frisdrank wilt, kun je dat achter in de zaal halen. Je ziet dat mensen dan toch een glas wijn kiezen in plaats van het vruchtensap. Het is een heel kleine stap, maar we hebben daar allerlei initiatieven voor. Zo zijn mocktails en dergelijke meer ook al ter sprake gekomen. Op dat vlak kunnen we kleine stappen zetten om te tonen dat het normaal is dat je op zulke gelegenheden ook iets niet-alcoholisch drinkt. Dat is nog veel vroeger in het traject. Ook als spelers winnen bij het voetbal, krijgen ze bijvoorbeeld in de kleedkamers een dienblad met bier aangeboden. Dan moet je als jongere sterk in je schoenen staan om te zeggen dat je een glas water of een cola wilt. Dat is ook een belangrijk element over het gebruik, zoals collega Verheyen ook zei. Dat wilde ik nog aanvullend inbrengen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voorzitter, tegen uw laatste pleidooi kan ik weinig inbrengen. Dat is juist. Het is een kwestie van mentaliteit, van gewoonte en van gebruik. Dat kan er zeker toe bijdragen dat het ook gewoon is om geen alcohol te drinken. Nu is het vaak omgekeerd: het is gewoon om alcohol te drinken en buiten-gewoon om geen alcohol te drinken.

Wat de leerstoel en het project van de alcoholpoli betreft: we zullen dat verder opvolgen. We kunnen daarover bij gelegenheid in het parlement verder rapporteren en informeren.

Wat het optrekken van de leeftijdsgrens betreft: dat zal aan bod komen bij het opstellen van het nationale alcoholplan. In 22 van de 27 Europese landen is alcohol al verboden onder de 18 jaar. Ook in Nederland is dat het geval. Als u mijn persoonlijke mening vraagt, voel ik daar veel voor. Maar we zullen dat ook bespreken in het kader van het federale alcoholplan. Die maatregel kan natuurlijk niet alleen staan. Dit moet begeleid worden door vele andere elementen. Dat zullen we ook verder van nabij opvolgen en we zullen onze insteken daarrond op het gepaste ogenblik doen. Zoals u zelf ook aanhaalde, zijn maatregelen en regels één zaak. Een cultuuromslag is een andere zaak. En die is minstens zo belangrijk.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Bedankt voor uw bijkomende antwoorden, minister. Ik denk dat iedereen het ermee eens is dat we moeten blijven inzetten om dat alcoholgebruik goed in balans te kunnen houden en goed het evenwicht te kunnen vinden tussen jongeren die een pintje drinken en jongeren die zoveel alcohol drinken dat ze effectief op de spoeddiensten terechtkomen, wat toch niet de bedoeling kan zijn.

Ik kijk vooral uit naar de resultaten van de alcoholpolikliniek. Ik geloof sterk in dergelijke initiatieven. Ik hoop dat dit eerste initiatief iets kan zijn dat we de komende jaren verder kunnen uitrollen in Vlaanderen. Ik kijk samen met u naar het verdere vervolg van dit project.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Ik dank de collega's voor de interessante tussenkomsten. Ik merk ook een grote consensus als het gaat over de aanpak van

alcoholmisbruik. Ik denk dat die poliklinieken daar een interessante rol in kunnen spelen, dus ik ben blij dit allemaal te horen.

Ik denk dat een betere registratie van die problematiek hoe dan ook op korte termijn mogelijk moet zijn. Ik wil er dan ook namens onze fractie op hameren, minister, dat u dat zeker onderzoekt.

Tot slot denk ik dat we het debat eens moeten voeren over de leeftijd waarop alcohol beschikbaar is, natuurlijk genuanceerd, wetenschappelijk gestaafd en zonder voorafnames te doen. Maar gelet op de schadelijke effecten op de ontwikkeling van jongeren, is dat volgens mij toch een zeer belangrijk debat. Ik ben dan ook heel blij met uw antwoord, minister.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Ik dank de minister voor het uitgebreide antwoord.

Collega's, de realiteit is dat er steeds alcoholgebruik zal zijn. We mogen ook niet uit het oog verliezen dat er op een verstandige manier alcohol kan worden gebruikt. Maar de stap naar te veel – zeker bij jongeren, maar niet alleen bij jongeren – is en blijft reëel. Initiatieven tegen alcoholmisbruik, zoals die die er nu zijn in Antwerpen, zijn van groot belang. We kunnen die niet genoeg ondersteunen, ook bijvoorbeeld in het bredere plaatje rond allerhande middelen.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de toekenning van middelen uit het uitbreidingsbeleid aan minderjarige personen met een handicap
– 487 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Koen Daniëls

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik heb u eind september, ruim een maand geleden, ook al eens een vraag gesteld over dit onderwerp. In uw antwoord hebt u toen gezegd dat u afstapt van de bouwstenennota, dat er wordt gewerkt aan een vernieuwde visie en dat daarover overlegd is met de sector. Na die commissie heb ik rondvraag gedaan bij de leden van het raadgevend comité, het belangrijkste adviesorgaan. En die vielen eigenlijk uit de lucht. Dit is nooit besproken op het raadgevend comité of in de projectgroep. Het raadgevend comité heeft daar ook geen advies over gegeven. Zeker bij zo'n belangrijke koerswijziging lijkt me dat toch aangewezen.

Het is ook daarom dat het raadgevend comité naar aanleiding van mijn vraag, maar vooral op basis van uw antwoord op mijn vraag, op 28 september uitdrukkelijk vroeg om in de toekomst de projectgroep PVF minderjarigen (persoonsvolgende financiering) formeel op de hoogte te houden van de politieke beslissingen inzake minderjarigenondersteuning.

Financieel zijn er eigenlijk geen obstakels, want op vrijdag 19 maart keurde de Vlaamse Regering het besluit goed waarin bepaald wordt hoe de middelen uit het uitbreidingsbeleid van 2021 verdeeld gaan worden: 15 procent wordt voorbehouden voor minderjarigen, 85 procent voor meerderjarige personen.

Bij de aanvang van deze legislatuur werd een verhoging van het budget voorzien van 270 miljoen euro gespreid over de jaren 2020-2024.

Voor 2021 was initieel een opstap van 30 miljoen euro voorzien. Bij de begrotingsbespreking van 2021 werd beslist om 15 miljoen euro extra in te zetten. Het uitbreidingsbeleid voor 2021 werd hierdoor in eerste instantie opgetrokken tot 45 miljoen euro.

In het kader van het relanceplan Vlaamse Veerkracht werd bijkomend beslist om heel het uitbreidingsbeleid voorzien in deze legislatuur, 270 miljoen euro, te versnellen tot dit jaar. Naast de reeds ingezette middelen in 2020 ten belope van 40 miljoen euro wordt de bijkomende 230 miljoen euro reeds vanaf 2021 ingezet. Voor minderjarigen betekent dit een bijkomend bedrag van 31,8 miljoen euro, wat neerkomt op 15 procent van de overblijvende middelen na voorafnames.

In uw nota van 16 juli aan de Vlaamse Regering schrijft u dat u voor minderjarigen net zoals bij de meerderjarigen een zichtbare ingreep op wachtlijsten en wachttijden wil via persoonsvolgende budgetten. Ook schrijft u dat u de mogelijkheid biedt aan kinderen en jongeren om ervoor te kiezen de residentiële setting te verlaten en over te stappen naar een cashformule. Daarnaast zegt u in te zetten op een verruiming van de bestedingsmogelijkheden van het persoonlijke-assistentiebudget (PAB).

We zijn nu begin november, minister, het jaar is bijna om. Ik ben ook getriggerd door het verhaal van Rik dat ik terugvond op de website van Onafhankelijk Leven, een bijstandsorganisatie. Rik is 6 jaar en staat reeds sinds 2019 op de wachtlijst. Zijn mama Katrien getuigt op die website over het lange wachten en de hoop op een budget om de juiste ondersteuning te vinden voor haar zoon. In 2019 wilde zij een aanvraag indienen voor een persoonlijkeassistentiebudget en die aanvraag werd haar in eerste instantie afgeraden door het multidisciplinaire team omdat zij stelden dat er veranderingen in de pijplijn zaten en ze er op dat moment geen zicht op hadden hoe dat verder zou gaan en wat dat zou betekenen voor de lopende aanvragen. Gelukkig heeft Katrien op dat moment doorgezet en haar aanvraag ingediend. Maar uiteindelijk blijkt dat heel wat sectoren zitten te wachten op wat er nu zal gebeuren.

Minister, hoeveel minderjarige personen krijgen dit jaar effectief een budget ter beschikking? Is het hele beschikbare budget toegekend? Over welk totaalbedrag gaat het en hoeveel kinderen en jongeren werden hiermee geholpen?

Hebt u ondertussen al gecommuniceerd over de mogelijkheid voor kinderen en jongeren om de residentiële setting te verlaten en over te stappen naar een cashformule?

Zijn er reeds kinderen/jongeren die dit gedaan hebben?

Hoe wil u de sector – het raadgevend comité, de projectgroep – in de toekomst beter betrekken bij uw plannen?

Hoe ziet u de toekomst en de rol van de verschillende werkgroepen opgericht om de invoering van de PVF minderjarigen binnen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) voor te bereiden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Met het zorginvesteringsplan opteren we ervoor om voor de minderjarigen dezelfde inspanning te doen als voor de meerderjarigen. We zetten dus in op bijkomende PAB's, maar tegelijkertijd zetten we ook in op de uitbreiding van de bestedingsmogelijkheden én op de flexibilisering van de

multifunctionele centra (MFC's). Zo maken we werk van de meest gehoorde signalen uit de minderjarigensector.

Zoals u weet, zijn al deze acties met elkaar verbonden en worden zowel de uitbreidingsmogelijkheden van de PAB's, de pistes voor een MFC 2.0 en de wijze waarop de huidige regelgeving rond PAB en MFC kan worden aangepast, besproken binnen de adviesorganen van het VAPH. Ik gaf dit al mee in mijn antwoord op vorige vragen om uitleg, onder meer in de commissie van 26 oktober.

In afwachting van de wijzingen in de regelgeving die dit meebrengt, bekijken het VAPH en het agentschap Opgroeien of er al budgetten ter beschikking kunnen worden gesteld.

Al deze plannen passen ook in de besprekingen binnen het hele beleidsdomein rond een geïntegreerd jeugd- en gezinsbeleid en de wijze waarop kinderen en jongeren met een handicap hierin hun plaats kunnen krijgen, vanuit de doelstelling om deze gezinnen sneller en adequater te kunnen helpen, onder meer vanuit de filosofie van de eerste duizend dagen. Het raadgevend comité van het VAPH zal zich hier mee over kunnen buigen.

We zullen ook in de toekomst, zoals steeds overigens, in nauw overleg met alle betrokken actoren – de gebruikersorganisaties, de voorzieningen, de bijstands-organisaties, de belendende sectoren – verder bespreken hoe we dit plan kunnen operationaliseren.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, alle staten die het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap hebben geratificeerd worden om de vier jaar beoordeeld op hun vorderingen. Deze evaluatie komt eraan.

In een eerste rapport werd ons land al eens op de vingers getikt. In Europa heeft België immers een van de hoogste percentages van kinderen met een handicap die in een instelling zijn geplaatst. In haar aanbeveling zei het comité toen om de nodige middelen te voorzien voor de ondersteuning van de gezinnen met kinderen met een handicap zodat kinderen met een handicap niet aan hun lot worden over-gelaten en in een instelling worden geplaatst. Ze moeten op voet van gelijkheid met andere kinderen kunnen deelnemen aan de maatschappij.

In uw antwoord op mijn vragen eind september stelt u dat u de regelgeving voor MFC's wenst te herzien zodat ze beter kunnen inzetten op inclusieve flexibele trajecten. Door de focus te leggen op de MFC laat u zien dat wat de persoons-volgende financiering (PVF) bij minderjarigen betreft de ingesteldheid om te vertrekken vanuit het residentiële prioriteit blijft krijgen. Perspectief 2020 beoogde een stevig veranderingstraject en spreekt over concentrische cirkels. Ik moet u niet uitleggen wat die concentrische cirkels zijn. Het betekent wel dat vandaag de wachttijd om terecht te komen in een MFC veel korter en gemakkelijker is dan de wachttijd om een PAB te krijgen. Denkend vanuit de beoogde veranderings-trajecten en de concentrische cirkels staat deze beleidsoptie daar haaks op. Want eenmaal in de zorg voor meerderjarigen blijkt dat de personen met een handicap weinig of geen netwerken meer hebben.

Minister, in hoeverre ligt uw koerswijziging en het vooral inzetten op residentiële zorg nog in de lijn met het VN-verdrag?

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, de vraag van de collega is terecht, maar uw antwoord stelt me heel diep teleur. Ik heb alleen gehoord 'we gaan het

bespreken, we gaan het bekijken, we gaan het overleggen... in die werkgroep, in het raadgevend comité…'

Er werd al op 16 juli 2021 beslist dat er budget wordt vrijgemaakt voor die minderjarigen. Ik weet niet of u veel in aanraking komt met ouders van minderjarigen maar die mensen zitten echt te wachten op zorg. Sommige zitten echt te wachten om de overstap te kunnen maken vanuit een residentiële voorziening naar een PAB-budget om het thuis draaglijk te maken. Omdat het kind helemaal niet in het MFC wil zitten, maar omdat het gewoon niet anders meer kan waardoor het toch in een MFC zit, terwijl men er thuis alles aan doet om toch maar thuis te mogen zijn. Zij zitten te wachten op die overstap. Als ik dan hier alleen maar hoor 'wij zijn in overleg, we gaan het verder bespreken' dan word ik daar eigenlijk een beetje kwaad van.

Er ligt geld op de plank maar er gebeurt voor die mensen eigenlijk veel te weinig. De mensen zijn al lang aan het wachten. Er is 31,8 miljoen euro voorzien. Ik zou heel graag hebben dat u in uw volgend antwoord een concreet plan kan bieden dat toont wanneer we die budgetten gaan uitbesteden en wanneer die mensen hun eerste budget kunnen verwachten.

Wanneer kunnen de jongeren uit een residentiële setting overstappen naar een cashbudget? Vanaf wanneer kan dat? We hebben dat goedgekeurd in juli, we zijn november maar er wordt met geen enkel woord ergens over gerept. Ik ben al heel veel gaan zoeken op websites of in interviews van u, maar er wordt met geen enkel woord over gesproken. Als we afspreken dat dit een mogelijkheid is, dan moet dat natuurlijk ook concreet worden omgezet. Ik hoop in uw volgend antwoord toch een duidelijker en concreet beeld te kunnen krijgen.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Ik moet collega van der Vloet bijtreden. Ik snap haar frustratie. Het siert u dat u dit brengt, ik weet dat het materie is waar u al heel lang mee bezig bent, collega. Ik deel die omdat we deze discussie nu al zo vaak gehad hebben. Mensen die in die situatie zitten te wachten hebben echt geen behoefte aan nogmaals hetzelfde verhaaltje van 'we zijn het aan het bespreken, we gaan het bekijken, we zijn een oplossing aan het zoeken'.

Eigenlijk gebeurt er elke keer opnieuw een soort herverdeling van de schaarste: men gaat proberen die toch wat te helpen, maar dat gaat dan ten koste van die, enzovoort. Het gaat voor een groot stuk over een tekort aan budget. Ik denk dat we daar allemaal realistisch genoeg in zijn: dat budget kan men niet een-twee-drie toveren. Het gaat echter ook voor een groot stuk over actie ondernemen en dat budget ook uitgeven. Ik heb dat ook al meermaals aangehaald in deze commissie. Kijk naar de overschotten die er in 2020 en 2019 waren. Mensen hebben er echt geen boodschap aan dat vorig jaar werd gezegd dat in het kader van Vlaamse Veerkracht alle budgetten in 2021 naar voren zouden worden getrokken als die dan uiteindelijk totaal niet worden ingeschreven in de begroting en ook niet worden uitgegeven. Stop dus met de hele tijd dat riedeltje te geven van 'we gaan het bekijken, we gaan het oplossen'. Neem nu eens actie. Zorg er nu eens voor dat het budget dat er is, ten minste wordt uitgegeven, zodat die mensen kunnen worden geholpen. Dat is waar de mensen nood aan hebben, niet aan het zoveelste verhaal van 'we zullen zien hoe we dat kunnen doen'. Mijn heel concrete vraag is: hoe zult u ervoor zorgen dat de zorgcontinuïteit ook voor die minderjarigen kan worden gegarandeerd, maar vooral, wanneer stopt men met studeren en komt er eindelijk actie?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Anaf, u verwijst naar het plan Vlaamse Veerkracht. We hebben met ons zorginvesteringsplan net voor de zomer aangegeven dat we de mensen in prioriteitengroep 1 nu snel een budget zouden toekennen, en dat gebeurt ook. Er gaat geen dag voorbij of er worden nieuwe budgetten toegekend. We maken ons sterk dat zo goed als de volledige wachtlijst eind 2021 afgewerkt zal zijn. Dat wil zeggen dat de mensen die tot eind 2020 op de lijst stonden, in 2021 een budget zullen krijgen. Als u dus actie verwacht, er is actie ondernomen. We hebben dat ook al meermaals besproken in deze commissie, ook naar aanleiding van vragen van onder meer collega Vande Reyde, die dat ook erkende. Die middelen wórden dus ingezet.

Wat de minderjarigen betreft, is het verhaal natuurlijk wat complexer. Hier wordt aan de ene kant gevraagd dat we overleggen met de sector. Dat doen we. Vandaag zat het Bureau van het VAPH hieromtrent samen. Het is echter wel wat complexer dan wat men hier nu naar voren brengt, want het gaat ook over het herdenken van de minderjarigenondersteuning, met oog voor meer zelfregie en autonomie, waarmee ik het helemaal eens ben. Dat zetten we ook in de steigers. Mocht het echter louter en alleen gaan over het wijzigen van een paar artikeltjes in een besluit van de Vlaamse Regering om te kunnen doorgaan, dan was dat natuurlijk allang gebeurd. Het gaat ook over de toeleidingsprocedure voor minderjarigen, over de combinatie met kleinschalige initiatieven, het ook linken daarvan met de kwaliteit enzovoort. Het is dus toch wel een veel complexer proces dan hetgeen men hier naar voren bracht.

Collega Anaf, wat de zorgcontinuïteit betreft, daar zitten ook de automatische toekenningen in. Die zijn budgettair gedekt. Dat was hier een jaar geleden de vraag, onder andere van u. Op zich was dat een terechte vraag. Er werd gesteld dat we niet eens voldoende geld hadden om de automatische rechtentoekenningen te kunnen dekken. Die hebben we intussen gedekt. Dat staat in onze zorgstrategisch plan, en dat volledig los van de middelen die we uittrekken voor het uitbreidingsbeleid. Ik denk dus dat er wat dat betreft al ontzettend hard is gewerkt in het geheel van de problematiek van de wachtlijsten en de middelen die moeten worden toebedeeld. Wat de minderjarigen betreft, gaan we ook verder op die weg, maar nog eens, het is iets complexer dan hetgeen sommigen nu naar voren brengen.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, dit is inderdaad een complex dossier, maar u gaat heel veel complexe dossiers hebben en u schuift in ieder geval de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen op de lange baan. U gaat een nieuw plan maken. Minister, uw planlast is ondertussen gigantisch.

Want, minister, ook kinderen en jongeren moeten samen met hun ouders en omgeving zelf vrij kunnen kiezen hoe zij hun zorg kunnen organiseren. Nu bepaalt de keuze voor je zorg hoe lang je moet wachten. Als je je kind in een voorziening onderbrengt, wacht je zowat 8 maanden. Als je ervoor kiest met de nodige ondersteuning zelf voor je kind te zorgen, dan wacht je zowat 4 jaar op een budget. Dus: 8 maanden voor een residentiële opvang, en 4 jaar voor een budget. Dat kan toch niet. Dat is toch geen keuze. U duwt alles in de richting van een voorziening. Dit staat haaks op de inclusiegedachte en op het VN-verdrag waarnaar ik u gevraagd heb maar waarop u niet geantwoord hebt. Iedereen moet vrij kunnen kiezen welke zorg het meest geschikt is. We zijn halfweg de legislatuur, minister. Ik heb niet het gevoel dat u wilt landen in deze legislatuur. Ik hoop dat ik verkeerd ben en dat u bij de begrotingsbespreking of begin volgend jaar met een concreet plan komt. De ouders hebben dat nodig.

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 nieuwe werkonderbreking in een gemeenschapsinstelling
– 493 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Adeline Blancquaert aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de staking in de gemeenschapsinstelling De Kempen
– 555 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Koen Daniëls

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Op 25 oktober werd bekend dat het personeel opnieuw het werk had neergelegd op de twee campussen van Gemeenschapsinstelling De Kempen in Mol. De werknemers vragen een verlichting van de werkdruk en extra aanwervingen om jongeren die in de gemeenschapsinstelling verblijven beter te kunnen begeleiden. Volgens de vakbonden bleef de minister het afgelopen anderhalf jaar stil. Gesprekken met de administratie en de directies leverden naar eigen zeggen niets op. De minister zou nu opnieuw in overleg zijn met de werknemersorganisaties.

Ongeveer een maand geleden hadden we hetzelfde debat in deze commissie over een werkonderbreking in Gemeenschapsinstelling De Zande in Ruiselede. Ook toen was u in overleg. Ik haalde toen ook aan dat een meer psychiatrische insteek nodig is in de gemeenschapsinstellingen om begeleiders beter te ondersteunen. Toen zei ik dat 70 tot 80 procent van de kinderen in een gemeenschapsinstelling een psychiatrische problematiek hebben, maar het personeel heeft niet altijd de nodige kwalificaties of opleiding om daarmee om te gaan. Zij kunnen daarbij maar een beperkt beroep doen op een psychiater bijvoorbeeld. Mijn vraag was toen om de begeleiders daarin beter te ondersteunen, gezien de populatie met toenemende comorbiditeit en onderliggende geestelijke problematieken. We mogen begeleiders in jeugdhulp daarin niet aan hun lot overlaten en wij moeten hen versterken met de nodige expertise om hun werkdruk aanvaardbaar te houden. Er is ruimte binnen de capaciteit om te herorganiseren. In uw laatste antwoord zei u dat de bezetting nog niet op driekwart (72,5 procent) staat.

Mijn vragen zijn de volgende. Klopt het en hoe kan het dat gemeenschaps-instellingen al anderhalf jaar wachten op een structurele oplossing voor de ver-laging van de werkdruk? Is er een plan om tot een structurele oplossing te komen? Welke quick wins kan u doorvoeren door verschuivingen of een andere invulling van de capaciteit? Maakt u werk van multi-expertise-inbreng in de gemeenschaps-instellingen?

De voorzitter: Mevrouw Blancquaert heeft het woord.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): Collega Parys schetst de situatie relatief goed. Minister, volgens de vakbonden is het al enige tijd onrustig. Het is niet de eerste keer dat er stakingen zijn in gemeenschapsinstellingen. Uit die instellingen kwam er ook al geregeld nieuws van geweld tegen de begeleiders en van gevallen van automutilatie en zelfmoordpogingen bij de jongeren. Het gebrek aan structurele oplossingen zou volgens de vakbonden daarvan de oorzaak zijn. Ze geven aan dat in het verleden de gesprekken met de plaatselijke directies, en met het afdelingshoofd en de administrateur-generaal van het Vlaams agentschap Opgroeien weinig opleverden. U nodigde de vakbonden op 21 oktober uit voor een gesprek, dat volgende week verder zou gaan. Afhankelijk van de resultaten van dit overleg zou er nog overgegaan worden tot verdere stakingen.

Ik heb de volgende vragen voor u, minister. Erkent u dat die personeelsleden onder een enorme werkdruk staan?

Kunt u verklaren hoe het komt dat er volgens de vakbonden in het verleden weinig gehoor werd gegeven aan de noden van die personeelsleden? Welke voorstellen werden er in het verleden al gedaan aan de vakbonden?

Welke initiatieven neemt u om de werkdruk van de personeelsleden in de gemeenschapsinstellingen te verlagen en de functie terug aantrekkelijk te maken?

Hoe zult u verzekeren dat het personeel van de gemeenschapsinstellingen de nodige ondersteuning krijgt bij complexe dossiers?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, er zijn terechte zorgen over het welzijn van het personeel en de impact van vaak heel complexe situaties van jongeren die in de gemeenschapsinstellingen verblijven door een plaatsgebrek in de kinder- en jeugdpsychiatrie of bij gebrek aan een uitstroomperspectief naar meer aangepaste zorg.

Naast de erkenning van die werkdruk zijn we het in deze commissie duidelijk eens over een aantal noodzakelijke bewegingen: de noodzaak om vanuit een multidisciplinaire aanpak met verschillende expertise versterkt in te zetten op duurzame trajecten voor jongeren, het werken rond herstel, het streven naar re-integratie in de lokale realiteit van de jongeren en het aanhalen van banden met externe partners op de voorgrond.

Binnen een ruimere context gaat het natuurlijk ook om de uitdaging om in gepaste zorgtrajecten te voorzien door het creëren van bijkomende begeleidingsmogelijkheden voor jongeren in zwaar verontrustende situaties en het noodzakelijke overleg met de federale overheid inzake de kinder- en jeugdpsychiatrie naar aanleiding van het rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) naar de zogenaamde For-K.

Die noodzakelijke bewegingen zitten, afgestemd en gecoördineerd, allemaal in concrete lopende initiatieven met een duidelijke fasering. Je kunt dat een roadmap noemen met een duidelijk perspectief. We hadden het in deze commissie eerder al over onder meer de uitbreiding van De Grubbe, de sluiting van de gemeenschapsinstelling in Tongeren en de opstart van dat in Beveren, de middelen voor het kortverblijf, de opstart van het veilig verblijf in de private voorzieningen.

Wat de multidisciplinariteit van de omkadering in de instellingen betreft, door bijvoorbeeld meer aandacht voor bijkomende inzet op psychologische expertise en paramedisch personeel, zoals psychiatrisch verpleegkundigen, die is voorzien in de toekomstige vormgeving van de gemeenschapsinstellingen. Het versterkt inzetten op trajecten met expertise van buitenaf, het samenwerken rond trajecten en de lokale samenwerking met partners als justitie, politie, externe hulpverlening, opleiding, vorming, vrije tijd enzovoort zit vervat in de uitrol van het jeugddelinquentierecht en zeer concreet voor de gemeenschapsinstellingen in de zogenaamde fase 2. Die fase 2 is zowel inhoudelijk als ook voor bijkomende investeringen van groot belang voor de gemeenschapsinstellingen.

We hebben er alle begrip voor dat een aantal zaken die in een fasering zitten, nog te veraf lijken als de druk hoog is. We willen ons op de korte termijn engageren om de bijkomende investeringen voor personeelsleden deels naar voren te halen, op voorwaarde dat ze kunnen ingeschoven worden in het structurele project vanaf 1 september 2022.

Het gaat zeer concreet om de volgende zaken die we in een overleg met de vakbonden hebben afgesproken: de bijkomende aanwerving van twintig voltijd-equivalenten waardoor er tijd en ruimte gecreëerd kan worden in de teams binnen de leefgroepen en de dienstroosters. Zo kan bijvoorbeeld de druk van het vervangen van zieke collega's voor een stuk worden opgevangen. Daarnaast is een gedegen ondersteuning voor nieuwe en ervaren begeleiders een speerpunt waar direct mee aan de slag kan gegaan worden: door training, door coaching on the job van nieuwe medewerkers en door intervisie in moeilijke situaties. Multidisciplinair werken versterkt de draagkracht van teams en brengt expertise binnen bij de begeleiders. Ook wordt versneld ingezet op een aantal materiële en infrastructurele verbeteringen die op de planning stonden: extra ICT-ondersteuning en versterking van de veiligheidssystemen, het inrichten van comfortrooms als alternatief voor afzondering en een aantal elementen die behoren tot het personeelsstatuut, zoals regelingen rond permanentiesystemen, eindeloopbaan enzovoort. Die elementen worden door het agentschap opgenomen in het geplande sociaal overleg.

Wat de vraag naar quick-wins door interne verschuivingen betreft, kunnen we bevestigen dat er bij zware incidenten altijd gezocht wordt hoe er 'letterlijk' ruimte en tijd gecreëerd kan worden om een zeer individueel programma uit te rollen voor de betrokken jongere, met oog voor zijn of haar noden en evenzeer met oog voor de veiligheid en draagkracht van de medewerkers.

Het spreekt voor zich dat de maatschappelijke opdracht van de gemeenschapsinstellingen zwaar is, maar een dagelijkse monitoring van de in-, door- en uitstroom van jongeren biedt ook kansen voor extra ruimte als dat nodig is. Maar we weten allen dat de bezetting van een leefgroep, een campus of van alle instellingen ook sterk onderhevig is aan schommelingen en maatschappelijke gebeurtenissen. Waar de bezetting enkele weken geleden nog wat ruimte bood, zien we de voorbije weken dat de bezetting opnieuw hoger is dan 85 procent. Het is ook de opdracht van de gemeenschapsinstellingen om ook pieken zoals de voorbije weken van meer dan 20 tot 29 aanvragen tot opnames voor de zogenaamde bufferfeiten te kunnen garanderen. Wat de capaciteit betreft, zal de geplande uitbreiding van de gesloten oriëntatie in De Grubbe naar capaciteit 80 hier meer stabiliteit creëren.

Tot slot willen we in deze context nog een belangrijke bredere uitdaging aanhalen. We merken binnen het brede welzijnslandschap, en zeker voor wat betreft de residentiële werking, de nood aan een doordachte aanpak op meerdere terreinen. Zo ervaren mensen het moeilijker om nog een goede privé-werkbalans te vinden en is er de krapte op de arbeidsmarkt, die ook niet altijd helpt om de openstaande vacatures in te vullen. Dat is een problematiek waar wij, maar ook veel andere sectoren, mee geconfronteerd worden.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, het is goed om te horen dat er effectief twintig extra personeelsleden komen. Daar zullen ze blij mee zijn. Wat is het profiel van de mensen die erbij komen? Zijn dat opvoeders? Of zit dat in die multi-expertisesfeer waar we het daarnet over hadden? Wie komt er specifiek bij? Tegen wanneer zullen die mensen er dan ook effectief zijn op de werkvloer? En wat is de verdeelsleutel over de verschillende campussen van die twintig vte's?

Ik had nog een vraag waar u op het einde van uw antwoord eigenlijk al op alludeerde. Weet u hoeveel openstaande vacatures er vandaag zijn? U mag mij het antwoord ook later geven, als u het niet uit het hoofd weet. Is het personeelskader dat er vandaag is en dat nu uitgebreid wordt met twintig, helemaal ingevuld? Of vinden we daar ook de juiste profielen niet voor?

Ik heb nog een vraag over het specifieke team voor de opvang van niet-begeleide minderjarigen dat erbij komt in De Grubbe. Hoe zal dat team eruit zien? Hoe is dat opgebouwd?

En tot slot las ik dat de ombouw van een meisjesgroep in De Zande naar een jongensgroep wordt verschoven naar september volgend jaar. De vraag is of na september van volgend jaar die twintig plaatsen daar dan nog eens bovenop komen, met de bestaande personeelscapaciteit?

De voorzitter: Mevrouw Blancquaert heeft het woord.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): Bedankt voor uw antwoord, minister. Het is zeer belangrijk dat we extra inzetten op de ondersteuning van de personeelsleden. Het probleem erkennen is één zaak. Het aanpakken is natuurlijk iets helemaal anders. Begeleiders in die instellingen hebben een ongelooflijk belangrijke, maar ook zware job om de jongeren te begeleiden en te ondersteunen. Minister, u sprak over een engagement op korte termijn, zoals de aanwerving van extra begeleiders, extra materiële ondersteuning et cetera. Over welke termijn spreken we hier dan precies? En wat zijn de plannen op lange termijn?

Komt de aanwerving van de twintig personeelsleden ook volledig tegemoet aan de noden van het personeel? Waaraan is dat afgetoetst? Vanwaar komen die twintig mensen? Ik sluit me daarvoor aan bij de tweede vraag van collega Parys. Welke achtergrond hebben die mensen precies?

Ik mis ook een concreet antwoord op mijn vraag hoe u kunt verzekeren, minister, dat het personeel van de gemeenschapsinstellingen de nodige ondersteuning krijgt bij complexe dossiers. Ik blijf daar toch een beetje op mijn honger zitten.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Wij zijn al lang vragende partij om in dat personeelsbestand van de gemeenschapsinstellingen ook ruimte te voorzien voor psychologische en psychiatrische functies. Want we weten dat daar heel wat jongeren zitten met psychische en psychiatrische problemen. We werken vooral met outreach hulpverlening, terwijl ik toch denk dat men meer gebaat zou zijn bij een structurele inbedding van psychologen en kinderpsychiaters, omdat we zo de jongeren toch veel beter individueel kunnen begeleiden, en ook juist om ervoor te zorgen dat die andere begeleiders goed ondersteund worden en ze hen ook een beetje gidsen in die pedagogische ondersteuning.

Minister, u spreekt over die twintig bijkomende vte's. Welke profielen vallen daar precies onder?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, welke profielen komen erbij? Dat zijn gemengde profielen. We proberen te gaan naar profielen die multi-expertise zijn, ook met het oog op de integratie in de volgende fase. Cijfers over het aantal vacatures heb ik hier niet meteen bij de hand. In De Zande staan een twaalftal vacatures open. We zullen proberen om door een vertraging van de ombouw van de meisjesgroep naar de jongensgroep al heel wat vacatures in te vullen. Daardoor kunnen we een tiental plaatsen invullen.

Het is eigenlijk aan de plaatselijke directies om die vacatures inhoudelijk verder uit te werken en om te bekijken hoe die profielen precies moeten zijn. Dat wordt vanuit het lokale niveau opgebouwd.

In het overleg dat ik heb gehad met de vakbonden en de vertegenwoordigers van de voorzieningen – want ook de directies zaten daarbij – is duidelijk aan bod gekomen dat we ook in het uittekenen van die profielen rekening zullen moeten houden met de complexiteit van de profielen van de jongens en de meisjes die daar zitten. Dat is op zich natuurlijk niet zo'n gemakkelijke zaak. Want aan de ene kant zie je dat je mensen nodig hebt die toch wel wat van wanten weten, gezien de complexiteit van de dossiers. En mensen die pas van de schoolbanken komen, kunnen die maturiteit, die ervaring nog niet even sterk hebben. Zij hebben die per definitie niet, dat is niet ten kwade te duiden. Maar dat maakt het niet zo gemakkelijk. Het is niet alleen een zaak van hoe we bijkomende vacatures openzetten, maar ook een vraag naar hoe we op zoek kunnen gaan naar geschikte mensen die voldoende maturiteit, voldoende ervaring, expertise hebben, om in situaties in te grijpen die complexer worden, door allerlei zaken.

Ik heb ook gevraagd wat het vandaag nu zoveel complexer maakt dan het vroeger was, en dan gaat het over allerlei zaken, bijvoorbeeld over het gebruik van sociale media, waardoor het toch niet zo'n eenvoudige opdracht is. Ik denk dan ook dat het belangrijk is dat we de lokale autonomie laten spelen. Men weet zelf 'on the floor' goed wat men precies nodig heeft. We moeten hen de ruimte bieden om dat soort van mensen te zoeken.

Er leven bij het personeel een aantal concrete ideeën over de samenstelling van het team voor het onthaal van niet-begeleide minderjarigen. Ook dit is een specifieke thematiek die naar voren werd gebracht en die op dit ogenblik sterk leeft in de instellingen. Zij krijgen nu de ruimte om daar op maat werk van te maken.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, het beste dat ik in uw antwoord heb gehoord, was dat de lokale directies en de werknemers de ruimte krijgen om die profielen in te vullen. Het zou een hele vooruitgang zijn mocht effectief met de vrijgekomen centen ook psychiatrische mankracht kunnen worden ingehuurd, psychologische opvoeders, als dat inderdaad echt is wat er nodig is op het terrein. Wij horen toch altijd die weerkerende vraag om ook op de geestelijke gezondheidszorg te kunnen inzetten. En dus vind ik het wel een doorbraak dat dat nu kan en mag. Uw voorganger heeft daar altijd zeer terughoudend op gereageerd, omdat hij zei dat dat eigenlijk een federale bevoegdheid is en dat hij die niet wilde financieren.

Ik zou het heel positief vinden dat daar nu wel een openheid voor is – dat is toch wat ik afleid uit uw antwoord – omdat dat nu eenmaal is wat er nodig is in een gemeenschapsinstelling qua ondersteuning. Ik vind het een goede zaak dat we daar pragmatisch mee proberen om te springen.

De voorzitter: Mevrouw Blancquaert heeft het woord.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): Minister, ik heb wel nog steeds geen antwoord gekregen op de vragen naar aanleiding van die twintig extra krachten. En begrijp mijn vraag niet verkeerd: hoe meer mensen er worden aangeworven om de werkdruk naar beneden te halen, hoe beter. We horen dat zeer graag. Maar volstaat het om slechts twintig mensen aan te nemen om die werkdruk naar beneden te halen? Volstaat het voor het personeel daar? U haalt het ook aan onder korte termijnengagement, maar het is toch belangrijk, minister, om ook meer en beter op lange termijn het engagement aan te gaan zodat we hier volgende week of volgende maand niet opnieuw samenzitten voor een nieuwe staking in een andere gemeenschapsinstelling. Het is zeer belangrijk om daarover na te denken. Wij helpen u daar met plezier bij.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maaike De Rudder aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het verslavende rookvrije tabaksproduct snus
– 494 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Koen Daniëls

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Minister, eind oktober waarschuwde de Stichting tegen Kanker voor het verslavend rookvrij tabaksproduct snus. Ik hoop dat ik het juist uitspreek, het is blijkbaar ook bij jongeren de uitspraak van dit product.

Het zijn zakjes rookloze tabak die je achter je bovenlip stopt. Op die manier wordt de nicotine door het slijmvlies in de bloedvaten opgenomen. Ondanks het feit dat verkoop ervan verboden is, worden de zakjes steeds vaker aangetroffen. Producenten proberen de wetgeving te omzeilen en maken snus zonder tabak. De Stichting tegen Kanker vraagt om de verkoop te reguleren en te verbieden zodat ze verder niet meer in de krantenwinkels, zoals vandaag het geval is, te koop liggen. Ook in Nederland ervaren heel wat jeugdwerkers dat dit product echt al een enorme bekendheid heeft. Het product is ook heel gemakkelijk te verkrijgen. Op webshops moeten jongeren slechts met een muisklik aangeven dat ze achttien jaar zijn, daarna krijgen ze toegang tot een heel breed assortiment van de zakjes met snoepsmaken, in alle hippe vormen en doosjes. Je merkt aan bepaalde initiatieven dat de tabaksindustrie er alles aan doet om jongeren aan te spreken met het nieuwe product. Gaande van TikTokfilmpjes die passeren, tot zelfs het verkopen van zakjes op festivals zoals Tomorrowland.

Jongeren inlichten en sensibiliseren zal nodig zijn. Een school in Herk-de-Stad in de provincie Limburg gaat al volop inzetten op preventie. Ze hebben ook beslist om erover te babbelen in de lessen rond tabakspreventie. Er is ook een mail gestuurd naar de ouders om ze te waarschuwen en om ze te melden dat dit product op de school niet wordt getolereerd. De school wil ook in dialoog gaan met de kinderen om hun gezondheid te beschermen en om te wijzen op de gevaren en de risico's. Bij hoge doseringen is nicotine schadelijk voor het zenuwstelsel en kunnen ook hartritmestoornissen optreden.

Het Nederlandse Gezondheidsinstituut adviseert zelfs om die nicotineproducten zonder tabak in de tabaks- en rookwarenwet te laten opnemen. De Stichting tegen Kanker heeft aan de Belgische overheid een lijvig rapport bezorgd hoe de tabaksindustrie met nicotineproducten voet aan de grond heeft gekregen bij de Amerikaanse jeugd. Er zijn vanuit de Stichting een aantal aanbevelingen gedaan, bijvoorbeeld een displayban van tabaksproducten in krantenwinkels zodat ze niet meer naast het schoolgerief staan. Vervolgens zou ook de verkoop gereguleerd moeten worden en tot slot moet men de marketing op de sociale media aanpakken. Vandaar mijn volgende vragen, minister.

Bevestigt u dat het product inderdaad voor ongerustheid zorgt op het terrein en dat we moeten inzetten op preventie en sensibilisering?

Bent u het eens met de aanbeveling die de Stichting tegen Kanker voorstelt?

Bent u van plan om hierover met het federale niveau te overleggen voor wat betreft de verkoop van het product, aangezien het federale materie is?

Welke rol kan het Instituut Gezond Leven opnemen, zoals het aanleveren van info voor het luik preventie en sensibilisering?

Het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) organiseert jaarlijks de bevragingen. Daar hadden we het daarnet over tijdens de vraag over roken. Er komen heel wat interessante analyses en cijfers uit naar boven. Wordt dit product vanaf nu opgenomen in de monitoring zodat we de evoluties rond dit product kunnen opvolgen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, om te beginnen moeten we een onderscheid maken tussen snus, een tabaksproduct dat onder de Tabakswet valt en dat wettelijk verboden is in de hele EU, met uitzondering van Zweden, en de tabaksvrije nicotinezakjes, die in een wettelijke grijze zone zitten. Op dit moment zijn er geen Vlaamse cijfers apart beschikbaar over het gebruik van snus of nicotinezakjes. Er is wel een vermoeden dat snus hier weinig wordt gebruikt, precies omdat het een wettelijk verboden product is, en dat het in de school in Herk-de-Stad zou gaan over de nicotinezakjes. Ook die nicotinezakjes komen op dit moment wellicht slechts zeer uitzonderlijk voor in de scholen.

Volgens onderzoek uitgevoerd in 2020 door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in Nederland heeft 0,3 procent van de Nederlandse 13- tot 17-jarigen ooit eens een nicotinezakje gebruikt. Uit het VRT-artikel blijkt dat de meeste leerlingen in Herk-de-Stad nog nooit over snus hebben gehoord. Sommige hadden op TikTok een filmpje gezien, maar waren er zelf nog nooit mee in contact gekomen. Op dit ogenblik krijgen het Vlaams Instituut Gezond Leven, de penvoerder van het Consortium Tabak, en Tabakstop ook amper meldingen over deze producten. Het is momenteel onduidelijk of en op welke plaatsen deze producten aanwezig zijn op de Belgische markt. Volgens het Vlaams Instituut Gezond Leven worden deze producten niet verkocht in de krantenwinkels of elders. De minderjarige leerlingen die ermee in aanraking kwamen, kochten ze wellicht online of kregen ze van oudere jongeren. De promotie van deze producten via sociale media baart ons wel zorgen.

Gelet op het feit dat de grote tabaksbedrijven sterk inzetten op nicotinebuiltjes is er wel degelijk reden tot ongerustheid. Die nicotinebuiltjes bevinden zich wettelijk in een grijze zone. Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) bestempelde 'nicotine pouches' aanvankelijk als geneesmiddel, maar dat werd nadien herzien. De FOD Volksgezondheid beschouwt 'nicotine pouches' vandaag als 'soortgelijke producten' vallend onder de tabakswetgeving. Dat impliceert een wettelijk verbod op reclame en een verbod op de verkoop aan minderjarigen. Andere zaken met betrekking tot deze producten die voor tabak en e-sigaretten met nicotine een wettelijk kader hebben, zijn volgens de FOD niet geregeld. Zo is er geen wetgeving over het gebruik van nicotinebuiltjes in gesloten publieke plaatsen omdat het product niet wordt gerookt of gedampt. Het verbod op de verkoop op afstand is voor 'nicotine pouches' ook niet geregeld, om dezelfde reden: het gaat niet over roken of dampen. Dat geldt ook voor het gebruik ervan in de auto met minderjarigen erbij.

Binnen de schoot van de Algemene Cel Drugs wordt gewerkt aan een interfederaal beleidsplan inzake tabak. Daarbij kan het statuut van deze producten worden vastgelegd als behorend tot de categorie 'soortgelijke producten' binnen de tabakswetgeving. Er kan ook worden bekeken welke andere 'funproducten' er nog op de markt zijn en hoe die nicotineproducten wettelijk kunnen worden benaderd in het licht van onder meer risico's voor jongeren. Ook zou men kunnen overwegen een advies te vragen aan de Hoge Gezondheidsraad.

Het Vlaams Instituut Gezond Leven had ook al contact met het Departement Onderwijs en Vorming, met name over de vraag of deze producten onder de Tabakswet vallen. De conclusie van die afstemming was dat ze als soortgelijke

producten kunnen worden beschouwd en dus vallen onder de Tabakswet, die geldt in de Vlaamse scholen. Dat betekent dat deze producten op school niet toegelaten zijn. Het Vlaams Instituut Gezond Leven publiceerde hierover enkele weken geleden een tekst met uitleg op zijn website. Het Vlaams Instituut Gezond Leven volgt het advies dat samen met VAD werd ontwikkeld in de leerlijn verslavingspreventie in het onderwijs wat preventie en sensibilisering betreft. Zo worden producten die niet in de leefwereld van de meerderheid van de leerlingen zitten, het best niet klassikaal aan bod gebracht, om andere leerlingen niet op ideeën te brengen. De voorkeur gaat naar een een-op-eenaanpak, waarbij wordt gebruikgemaakt van de sociale norm. Zo worden foute percepties van leerlingen gecorrigeerd over het middelengebruik van peers. Er wordt ook voorlichting gegeven aan jongeren over de risicofactoren en beschermende factoren verbonden aan tabaks- en illegale producten. Het zijn verslavende producten. Nicotine kan een ongunstig effect hebben op de hersenontwikkeling van jongeren. Het Vlaams Instituut Gezond Leven (VIGL) schat in dat het aantal scholen of jongeren die vandaag met deze producten in aanraking komen, zeer beperkt is. Desondanks blijven de leden van het Consortium Tabak waakzaam.

VAD houdt jaarlijks een bevraging in het secundair onderwijs, elke drie jaar een bevraging bij uitgaanders en elke vier jaar een bevraging bij studenten. Op basis van signalen uit de samenleving en cijfers uit onderzoeken, kunnen aan de vragenlijsten nieuwe producten toegevoegd worden. Zo werd lachgas oorspronkelijk enkel bevraagd bij uitgaanders, maar nu ook bij studenten en sinds dit schooljaar 2021-2022 ook aan de leerlingenbevraging, dus voor het secundair onderwijs. De e-sigaret is ondertussen toegevoegd aan de leerlingen- en de studentenbevraging.

Snus zit op dit moment in geen enkele van de drie vragenlijsten. De prevalentie hiervan is nog bijzonder laag. VAD volgt deze signalen en trends op, samen met het VIGL, en zal op basis daarvan snus al dan niet opnemen in een volgende bevraging.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Ik dank u voor uw uitgebreid antwoord. Uw antwoord stelt mij enerzijds gerust, in die zin dat er amper meldingen zijn bij VIGL, dat er ook een verbod is en dat uit bevraging van de scholen blijkt dat er nog maar een zeer beperkt gebruik is. Anderzijds geeft u aan dat er wel wat redenen voor ongerustheid zijn. Op sociale media wordt die hype gepromoot. Wij moeten dat goed blijven monitoren. Ik heb deze vraag gesteld om te weten of het over een groot probleem gaat. U bevestigt dat het nu zeker nog meevalt. Ik vind het goed dat VAD het opneemt in zijn monitoring, zoals ook lachgas is mee opgenomen. Dan kunnen wij de evolutie daarvan volgen en zien of het gebruik verergert of niet. Kan in het beleidsplan, waarover wij daarnet over tabak hebben gesproken, dat element mee worden opgenomen zoals ook andere zaken zoals het 'fungebruik'. Ik heb geen bijkomende vragen. Ik hoop wel dat wij de grijze zone blijven opvolgen. Als het toch een groter probleem zou worden, moet er sensibilisering komen.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Ik vind de vraag van collega De Rudder heel terecht. Uw antwoord, minister, waaruit blijkt dat er een aanpak voor is, stelt mij in die zin ook wel gerust. Ik wil nog een aspect extra belichten. Ik steun de vraag van collega De Rudder naar monitoring. Maar daarbij zou kort op de bal moeten gespeeld worden. Het zou niet interessant zijn pas na een jaar of twee jaar te vernemen wat de evolutie is. In de jongerenwereld gaat het vaak veel sneller dan dat. Voorts dring ik erop aan dat er informatiecampagnes komen naar verschillende doelgroepen, en dat het probleem, zoals VAD zegt, niet klassikaal behandeld wordt maar doelgericht met de juiste aanpak voor de juiste doelgroep. Ik denk dat ouders

bijvoorbeeld op een andere manier dan de jongeren toch wel extra informatie zouden kunnen gebruiken in de komende maanden en jaren. Jongeren zou men bijvoorbeeld ook met influencers kunnen bereiken en op andere creatievere manieren dan de gebruikelijke standaardmethodes.

Koen Daniëls (N-VA): Ik wil namens mijn fractie even aansluiten. Wij moeten, minister, heel goed opletten over hoe wij over dit product spreken. Als wij over 'fungebruik' spreken, geeft dat de indruk dat het puur fun is en dat er geen risico's aan verbonden zijn. Die risico's zijn er wel degelijk. Het gaat over de opname van stoffen via de slijmvliezen. Zo komen die stoffen vrij snel in de bloedsomloop. Voorts, zoals collega Vaneeckhout het al zei, mogen wij het bij de informatie en sensibilisering ook niet te attractief voorstellen. Wie het nog niet kent, zou snus precies door een bevraging wel kunnen leren kennen. Daardoor zouden wij het net aantrekkelijker maken als iets nieuws en interessants. Wij moeten ook absoluut de expertise van VAD gebruiken om te weten of zij het zinvol achten om een product al dan niet op te nemen in vragenlijsten. Ten slotte moeten wij rekening houden met wat van over de grenzen kan gehaald worden. We kunnen wel zeggen dat wij bepaalde producten niet willen.

Maar als iets gemakkelijk online beschikbaar is, besteld en opgestuurd kan worden, dan moet u het ook op een hoger echelon aankaarten, vooral omdat ik vaststel dat er heel creatief wordt omgegaan met de samenstelling. Wordt het een voedingssupplement? Is het nicotine en valt het onder tabak? We zien dat producenten afhankelijk van de samenstelling proberen om hun product in een ander segment onder te brengen, zodat het onder een andere regelgeving valt.

Dat zijn drie elementen die ik vanuit mijn fractie onder de aandacht wilde brengen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de federale campagne 'Advance Care Planning' en het Vlaamse actieplan rond vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg
– 498 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Koen Daniëls

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Ik wil het graag met u hebben over de vroegtijdige zorgplanning en het gewenste levenseinde. De federale overheid wil met de nieuwe campagne 'Advance Care Planning' (ACP) zowel burgers als zorgverstrekkers aanzetten tot een dialoog over hun gewenste levenseinde. Via de website mijnoudedag.be krijg je verschillende keuzes die maken dat het levenseinde uit de taboesfeer wordt gehaald.

De Vlaamse overheid is ook al een tijdje bezig met de opmaak van een Vlaams actieplan over vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg. Zowel het agentschap Zorg en Gezondheid en partners op het terrein staan in voor de uitwerking ervan. De timing is nog wat onduidelijk. Daarom heb ik de volgende vragen, minister.

In hoeverre past de federale campagne in de plannen van de Vlaamse overheid en haar actieplan over onder meer levenseindezorg? Bent u met uw diensten daarbij betrokken? Ik krijg graag wat toelichting daarover.

In welke fase zit men in de voorbereidingen van het actieplan over vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg? Wat is de timing?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: We hebben nog een lange weg te gaan om het taboe over palliatieve zorg, levenseindezorg en vroegtijdige zorgplanning de wereld uit te helpen. We waren niet betrokken bij de campagne van de federale collega's, maar ik vind het een positief signaal dat alle bevoegde overheden dezelfde doelstelling nastreven, met name over het levenseinde durven en kunnen praten. De federale campagne past alvast in een van onze uiteindelijke doelstellingen: het bewustmaken en informeren van de burger en de zorgaanbieder.

In het kader van ons eigen actieplan is het doel om in het voorjaar van 2022 effectief van start te gaan met een cocreatief proces met alle betrokken actoren. Om dat traject te begeleiden, zal een aanbesteding gebeuren. Die oproep wordt op dit moment voorbereid.

Gezien de latere opstart van het actieplan vanwege corona en de prioriteit die we aan de vaccinatiecampagne hebben moeten geven, zullen de doelstellingen weloverwogen moeten worden bepaald in functie van wat in deze legislatuur nog mogelijk is en wat op langere termijn moet worden uitgewerkt. Het is een beetje moeilijk om op dit moment een concrete timing te geven.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Ik begrijp dat corona alles wat achteruitgeschoven heeft. Aan de andere kant ben ik tevreden dat het een cocreatief proces zal worden. Er zijn nog een aantal jaren: 2022, 2023, 2024. We hebben een enorm uitgewerkt netwerk van palliatieve zorg. Het is een heel belangrijk onderwerp, zeker ook voor de woonzorgcentra. Zelfs voor iemand daar binnengaat, is het heel belangrijk dat het besproken wordt. Maar niet alleen daar, ook in de thuiszorg en voor elke burger is het zinvol om na te denken over zijn levenseinde, over palliatieve zorg en alles wat daarbij hoort. Ik hoop dat het proces echt van start gaat begin 2022 en dat het niet op de lange baan wordt geschoven. Het hoeft volgens mij allemaal niet zo lang te duren. Vlaanderen heeft heel wat expertise in huis en kan daar vrij snel werk van maken, zodanig dat we een degelijk actieplan hebben en dat dat belangrijke deel van onze samenleving op vrij korte termijn kan worden gerealiseerd.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Die vroegtijdige zorgplanning, de planning rond het levenseinde, is heel belangrijk. Er is een bevraging gebeurd binnen de woonzorgcentra te kijken hoe actief men daarmee omgaat. Er is toch nog wel wat werk aan de winkel. In heel wat woonzorgcentra wordt dat onvoldoende of niet bevraagd. Dat baart mij zorgen, omdat dat toch iets essentieel is en ook heel belangrijk voor bijvoorbeeld artsen van wacht – om het nu heel praktisch te maken. Want wanneer zij in het weekend bij een patiënt komen die ze niet kennen en er staat daar niets over in het dossier, is het heel moeilijk om de correcte behandeling op te starten indien zij de wensen van de patiënt niet kennen. Er is op dat vlak zeker en vast nog wat werk aan de winkel.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

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

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Ik wil nogmaals benadrukken dat het een belangrijke thematiek is. Ik hoop dat we er snel werk van kunnen maken om overal in

Vlaanderen en in onze woonzorgcentra die vroegtijdige zorgplanning ingang te doen krijgen in onze zorgverlening.

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 erectieproblemen bij jonge mannen door problematische pornoconsumptie
– 530 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Koen Daniëls

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, mijn vraag om uitleg komt er naar aanleiding van een grootschalig onderzoek en de resultaten daarvan door de Universiteit Antwerpen waaruit blijkt dat het aantal jonge mannen dat last heeft van erectiestoornissen, heel fel gestegen is ten opzichte van enkele decennia geleden. Waar we bij het begin van de eeuw problemen zagen bij 2 à 3 procent van de mannen jonger dan 35 jaar, zitten we bij de onderzochte groep intussen op een niveau van 21,5 procent. In de studie wordt een duidelijke link gelegd tussen de erectieproblemen en het overmatig kijken naar porno. Porno is nu heel toegankelijk, veel meer dan vroeger, en is in de meest diverse genres te vinden via het internet. Twintig jaar geleden, minister, moesten we op een heel andere manier op zoek naar pornografisch materiaal. Vooral jonge mannen die zelf aangeven dat hun kijkgedrag problematisch is of die bij het masturberen of opgewonden raken niet zonder porno kunnen, scoren slecht in het onderzoek van de Universiteit Antwerpen.

Hun erectieproblemen hebben daarbij, minister, geen lichamelijke oorzaak. Dat is toch belangrijk om mee te geven. Een blauw pilletje of andere medische hulpverlening volstaat daar dus duidelijk niet.

De onderzoekers verklaren de link tussen de erectiestoornissen en de problematische pornoconsumptie als 'performance anxiety', zeg maar plankenkoorts. De vertaling van hetgeen ze zien op hun scherm richting hetgeen ze zelf geacht worden te presteren, lijkt onhaalbaar, en daar knappen ze op af.

Professor De Win van de Universiteit Antwerpen geeft wel expliciet aan dat de studie geen verband legt tussen masturberen en erectieproblemen. Integendeel, de professor beschouwt masturberen als gezond. Ook occasioneel porno kijken, waarvan 80 procent van de ondervraagden toegeeft het te doen, acht de uroloog niet problematisch.

Porno kijken wordt volgens de onderzoekers pas problematisch wanneer het dwangmatig wordt. Maar ook de leeftijd waarop porno ontdekt wordt, speelt een belangrijke rol. Van alle jongeren die aangaven reeds op 10-jarige leeftijd porno te kijken, blijkt de helft erectieproblemen te hebben ontwikkeld. Allicht zal het aandeel van die groep jongeren het hoogst liggen bij de jongsten van de ondervraagden, en dus kan worden vermoed dat de problematiek in de toekomst eerder zal toenemen dan afnemen. Want ook de toegang tot porno kent – ook voor jonge kinderen, minister – nog heel weinig drempels.

Minister, ik heb dan ook een belangrijke vraagstelling bij een toch wel belangrijke uitdaging. Hoe reageert u zelf op de resultaten van dit onderzoek? Erkent u dat het probleem de komende jaren allicht eerder zal toenemen dan afnemen? Welke stappen wilt u ondernemen om jongens en jonge mannen te sensibiliseren rond de

gevaren van problematische pornoconsumptie? Hoe wilt u uw collega's van Onderwijs en Media hierbij betrekken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, het gaat hier om een uitgebreid onderzoek waarin heel wat elementen werden meegenomen. Een van de belangrijkste bevindingen uit het onderzoek was dat mannen die op een problematische manier omgaan met porno, vaker een erectiestoornis zouden ervaren. Uit dit onderzoek kan wel niet worden vastgesteld wat er eerst komt. Komen de erectieproblemen voort uit problematisch pornogebruik of gebruiken mensen met een erectiestoornis meer porno, omdat het hen bijvoorbeeld zou helpen om opgewonden te geraken?

Prestatiedruk en problematisch pornogebruik worden niet als enige link benoemd van erectiestoornissen. Het onderzoek geeft evenmin oorzakelijke verbanden weer, enkel correlaties. Ook wat het pornogebruik op jonge leeftijd betreft kunnen er geen oorzakelijke verbanden worden vastgesteld. Hoewel er dus meer onderzoek nodig is, zijn er wel enkele bevindingen die eerder geruststellend dan wel zorgwekkend zijn.

Geruststellend is bijvoorbeeld dat er geen link werd gevonden tussen antidepressiva en erectiestoornissen in dit onderzoek. Dat in een steekproef een op de vijf mannen aangaf erectiestoornissen te ervaren, is eerder zorgwekkend. Er is wel een kleine – maar niet onbelangrijke – groep die voor hun twaalfde naar porno beginnen te kijken. Uit het Apenstaartonderzoek van 2020 leren we dat de helft van de jongeren op 9 jaar een eigen smartphone heeft. Dat is iets vroeger dan de jaren ervoor. De mogelijkheid van toegang tot pornografie is er dus ook vroeger. Ouders, scholen en andere begeleiders van kinderen dienen hier dus rekening mee te houden. Kinderen, ook in de lagere school, moeten mediawijs gemaakt worden.

Veel van deze zaken kunnen nog verder uitgeklaard worden in toekomstig onderzoek, om ze beter te kunnen begrijpen en er acties aan te koppelen. Of de geschetste problematiek de komende jaren nog zal toenemen, is moeilijk in te schatten. We weten bijvoorbeeld niet of er nu meer min 12-jarigen naar porno kijken dan een paar jaar geleden. We weten ook niet of de erectiestoornissen op latere leeftijd een effect zijn van het pornogebruik of het resultaat zijn van andere factoren, bijvoorbeeld een grotere nood aan nieuwe prikkels. Het is belangrijk om dit verder op te volgen.

Er wordt momenteel een onderzoeksproject ingediend voor subsidiëring dat interuniversitair is opgesteld met als titel 'Seksueel welzijn van jongeren ten tijde van wijdverspreid pornografiegebruik'. Sensoa maakt deel uit van de adviesgroep en zal ook aan de slag gaan met de conclusies van dit onderzoek.

Wat het sensibiliseren van jongeren betreft, is het alvast belangrijk om via de relationele en seksuele vorming van jongeren aandacht te hebben voor het thema seksuele beelden en porno. Pornogebruik komt niet expliciet aan bod in de nieuwe eindtermen, maar er zijn wel aanknopingspunten aanwezig. Op de website van Sensoa staan leerdoelen, leerlijnen, lesmaterialen en lestips over naaktbeelden in de media aan lagereschoolkinderen en over porno aan middelbare scholieren. Daarin is er ook aandacht voor de correctie van onrealistische lichamen en scripts. Ook lessen rond genderrollen kunnen jongeren helpen om meer inzicht te krijgen in het beeld van mannelijkheid dat leeft in de samenleving en zo bijvoorbeeld de prestatiedruk op seksueel gebied tegengaan. Sensoa heeft ook een gespreksmodel 'Onder vier ogen' gemaakt voor CLB-medewerkers om op een comfortabele manier met jongeren over seksuele gezondheid te praten.

Wat verder overleg met onderwijs en media betreft, geeft Sensoa aan daarvoor liefst te wachten op de resultaten van het aankomende onderzoek zodat evidence-based kan worden nagegaan welke afspraken kunnen worden gemaakt.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Dank, minister, voor het antwoord. Het is eerst en vooral goed dat u een aantal nuances aanbrengt bij de resultaten. Het is inderdaad belangrijk causale verbanden niet te verwarren met correlaties. Daar is verder onderzoek voor nodig. Er zijn ook een aantal positieve punten. Het is ook allerminst mijn bedoeling om een taboe of een negatief beeld rond porno te versterken. Er is niemand bij gebaat om er op die manier naar te kijken.

Ik heb een tweetal aanvullende vragen. Staat er nog verder onderzoek gepland? Plant u zelf initiatieven? Want u zegt dat we hebben eigenlijk nog meer onderzoek nodig hebben. Mijn concrete vraag is dan: wat zijn de concrete plannen daarrond?

Ten tweede heb ik een vraag naar de hulpverlening. Je hebt enerzijds het aanbod rond het bespreekbaar maken en het bijsturen van een aantal geïdealiseerde beelden en verwachtingen. Dat is preventief zeer belangrijk. Maar als op een bepaald moment iemand echt hulpverlening nodig heeft rond erectieproblematiek, hoe kunt u dan proberen om het taboe daarrond te doorbreken en de drempel te verlagen zodat mannen en jongens daarnaar op zoek kunnen gaan?

Er moet mij nog een laatste punt van het hart. Collega Saeys, u hoeft zich niet aangesproken te voelen, maar het is wel een fractiegenoot van u die het nodig vindt om op Twitter spottend te doen hierover, namelijk collega Vande Reyde. Ik had verwacht dat we in deze commissie de volwassenheid hadden om op een normale manier hierover te spreken. Ik betreur dat er extern vanuit collega-parlementsleden op een wat spottende manier over het thema wordt gedaan. Ik denk dat de thematiek ernst verdient en dat we daar ook op zo'n manier mee moeten omgaan. Maar ik weet, collega Saeys, dat u dat alvast zeker zult doen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Mijnheer Vaneeckhout, ik zit niet zo veel op Twitter, dus ik weet eigenlijk niet wat de collega daarrond heeft gezegd. Ik weet echter wel wat ik daarover te zeggen heb. Dit is inderdaad toch wel een belangrijke problematiek, omdat we zien dat bij jonge mannen de oorzaak van erectiestoornissen vaak psychisch is. Gelukkig zijn daar goede behandelingen voor. Dikwijls kan men gewoon met erectiepillen het zelfvertrouwen van mannen opkrikken en een vicieuze cirkel doorbreken. Daar rust, zoals u zelf zei, echter nog wel een heel belangrijk taboe op. Mannen zijn sowieso al veel minder geneigd dan vrouwen om over zulke zaken te praten. Ik denk dus dat dat heel belangrijk is.

Dan is er het bekijken van porno en het onrealistische beeld dat jongeren van lichamen krijgen. Ik denk dat het wel heel belangrijk is, zeker in deze tijd, dat dat meer wordt opgenomen wanneer jongeren seksuele voorlichting krijgen. Er is inderdaad ook de mediawijsheid. Dat moet zeker jong genoeg gebeuren. De cijfers wijzen er immers inderdaad op dat dit op steeds jongere leeftijd gebeurt. Jongeren hebben inderdaad gemakkelijker toegang tot pornografisch materiaal. Het is dus heel belangrijk dat dat absoluut meer wordt meegenomen.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Ik wil de collega's ondersteunen. Dit is inderdaad een belangrijke problematiek. Mijnheer Vaneeckhout, het is goed dat dit ter sprake komt, dat u dit in deze parlementaire contreien ter bespreking voorlegt. Ik steun dus het initiatief van de collega's en hoop dat dit in alle sereniteit verder kan

worden besproken, en dat er oplossingen voor worden gevonden. Ik steun de initiatieven van de minister.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb in mijn antwoord ook al aangehaald dat er een onderzoeksproject is ingediend voor subsidiëring, dat interuniversitair is opgesteld en als titel 'Seksueel welzijn van jongeren ten tijde van wijdverspreid pornografiegebruik' heeft. Sensoa zit in de stuurgroep. Wij kijken uit naar de verdere resultaten van dat onderzoek.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Minister, dank u wel voor het antwoord. Ik kijk ook uit naar hoe men de hulpverlening ter zake nog sterker kan organiseren, maar dat komt op een later moment nog wel terug. Ik denk dat u op de andere vraag inderdaad duidelijk hebt geantwoord. Ik kijk ook uit naar de verdere resultaten van het onderzoek. Opdat het verslag correct zou zijn, geef ik ook nog mee dat de collega waarnaar ik daarnet verwees, collega Vande Reyde, intussen zijn tweet op Twitter heeft verwijderd, dat hij ook wel inzag dat dat misschien niet zijn meest gelukkige tweet was. Ik wil dus ook zo correct zijn.

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 verbale en fysieke agressie tegen personeel van gemeenschapsinstellingen
– 537 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Koen Daniëls

De voorzitter: Mevrouw Blancquaert heeft het woord.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): Minister, overheidspersoneel uit diverse sectoren kan worden geconfronteerd met verbale of fysieke agressie tijdens de uitvoering van zijn werk. Zo kunnen ook de personeelsleden van de gemeenschapsinstellingen het slachtoffer worden van zowel verbale als fysieke agressie. De veiligheid van het personeel zou toch echt wel een prioriteit moeten zijn, zodat de personeelsleden hun job naar behoren kunnen uitvoeren.

Minister, hoeveel personeelsleden werkzaam in de gemeenschapsinstellingen zijn de afgelopen drie jaar het slachtoffer geworden van verbale of fysieke agressie tijdens de uitvoering van hun job? Ik had graag een opsplitsing per jaar, per gemeenschapsinstelling en per vorm van agressie. Indien die cijfers niet worden verzameld, acht u het dan niet nuttig om dat in de toekomst wél te doen? Welke initiatieven neemt u hieromtrent?

Mijn volgende vraag is zeer belangrijk: welk gevolg werd er aan agressie-incidenten gegeven? Zijn er alarmknoppen aanwezig waarop personeelsleden kunnen drukken in geval van een uiterst gevaarlijke situatie? Zo ja, hoe vaak werden die gebruikt de afgelopen drie jaar?

Mijn laatste vraag: welke initiatieven neemt u om de veiligheid van personeelsleden in de gemeenschapsinstellingen te garanderen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Er zijn twee bronnen voor onze gemeenschapsinstellingen om agressie-incidenten in kaart te brengen. DOMINO, het opvolgsysteem

van de jongere dat gebruikt wordt door de sociale diensten jeugdrechtbank en de gemeenschapsinstellingen, geeft een accuraat beeld van het aantal agressie-incidenten op personeelsleden die tot een afzondering van de betrokken jongere geleid hebben. Een tweede bron is de registratie van arbeidsongevallen op basis van een agressie-incident, met de gevolgen naar arbeidsongeschiktheid en het aantal dagen van afwezigheid. De cijfers zijn beschikbaar voor 2018, 2019 en 2020. We bezorgen u de details.

Agressie-incidenten kunnen op verschillende niveaus worden opgevolgd. Op alle campussen bestaat een intern systeem van opvang bij incidenten, waarbij de medewerker na het incident in verschillende stappen opgevangen en opgevolgd wordt door eigen collega's, die daarin geschoold zijn. Op niveau van het agentschap Opgroeien bestaat de mogelijkheid om collega's door te verwijzen naar een centraal opvangteam binnen HR. Ten slotte kunnen we beroep doen op de diensten van Pulso, die zeer intensieve begeleiding en opvolging op maat aanbieden.

Er zijn alarmsystemen aanwezig voor alle personeelsleden die rechtstreeks in contact komen met de jongeren tijdens hun werk. Het aantal keer dat een alarm gegeven wordt, wordt niet geregistreerd.

Los van de infrastructurele mogelijkheden en aanpassingen, wordt na een agressie-incident of bij een crisissituatie de gesprekstechniek LSCI (Life Space Crisis Intervention) ingezet. Het doel van een LSCI-gesprek bestaat erin om inzicht te verkrijgen in de oorzaak van de agressie, crisissituatie en vervolgens nieuwe vaardigheden in deze te verwerven.

Preventief wordt er binnen de gemeenschapsinstellingen gewerkt met een sociale-vaardigheidstraining Equip. Equip traint jongeren in het verhogen van sociale vaardigheden, waardoor de jongeren verantwoordelijkheid leren opnemen voor eigen denken en doen. Om dreigende decompensatie en/of agressie af te wenden, wordt door de begeleiding ingezet op het opstellen van een signaleringsplan voor jongeren die moeite hebben met impulscontrole. Training in alle bovenstaande methodieken wordt voorzien voor alle nieuwe medewerkers, evenals een regelmatige herhaling om de bekwaamheid van het personeel te borgen.

De voorzitter: Mevrouw Blancquaert heeft het woord.

Adeline Blancquaert (Vlaams Belang): Ik kijk alvast uit naar de cijfers die u mij zult bezorgen. Zou het eventueel mogelijk zijn om het gebruik van de alarmknop, dat nu niet geregistreerd wordt, toch te registreren? Dergelijke cijfers zijn toch belangrijk. Ik vind het belangrijk dat personeelsleden die met dergelijke agressie te maken krijgen, worden ondersteund en opgevangen. Die ervaringen kunnen immers als traumatisch bestempeld worden. Maar zo te horen, gebeurt dat al zeer goed. Ik vind het voorts belangrijk dat dergelijk gedrag ook gevolgen zou hebben voor de jongeren. Dergelijk gedrag kan niet getolereerd worden in de instellingen. Maar ook dat gebeurt al zeer goed en er zijn daar interne procedures voor, verneem ik nu. Ik heb geen bijkomende vragen.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het digitale platform voor kinderopvang
– 540 (2021-2022)

Voorzitter: mevrouw Ann De Martelaer

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Opvang.Vlaanderen is een digitaal platform waar toekomstige ouders gemakkelijk een overzicht krijgen van opvanginitiatieven voor 0-tot-3-jarigen in de buurt. Ik heb dat zelf eens getest: je typt de plaats in en je krijgt een vrij goed overzicht. Het gaat om zowel groepsopvang als adressen van onthaalouders. Op het platform kun je ingeven in welke regio je opvang zoekt en krijg je een overzicht van bestaande opvanginitiatieven. Je kunt de adressen raadplegen en een aanvraag voor die opvanginitiatieven indienen. Het platform is een handig overzicht, en een aantal gemeenten maakt er al gebruik van, zoals Zwevegem, Harelbeke en Dilbeek. De gemeenten die werken met het platform, hebben al die adressen samengebracht, en dat is het verzamelpunt voor hun opvang.

Heel wat gemeenten werken nog niet met dat platform, onder andere mijn eigen gemeente. Dan rijd je je eigenlijk een beetje vast. Het is raar dat je als ouder opvang zoekt en dat het afhankelijk van je gemeente is of je al dan niet op zo'n gemakkelijk platform terechtkunt.

Wat we niet terugvinden op dat platform, zijn de resultaten van inspecties. Daar kun je niet direct op doorklikken. U weet dat, minister. Ik heb daar in het verleden al regelmatig naar gevraagd.

Ik heb daar een aantal vragen over. Ik ben verder op zoek gegaan naar de eigenaar van dat platform. Wie beheert dat? Wie zit daarachter? Ik vond niet direct het symbool van de Vlaamse overheid terug en ook niet de privacygegevens van die website.

Wordt het platform ondersteund vanuit de Vlaamse overheid, aangezien op de website niet terug te vinden is wie de beheerder van de data is en de website geregistreerd is door het bedrijf Cubicare bv? Zijn er ontsluitingen gemaakt met databanken vanuit Opgroeien? Of is dat een volledig apart commercieel initiatief?

Aangezien een aantal gemeenten wel met het platform werken en er blijkbaar tevreden over zijn: zult u het initiatief bekendmaken bij de gemeenten en het gebruik ervan stimuleren? Het is een heel gemakkelijke ontsluiting van opvang-initiatieven voor ouders die daarnaar op zoek zijn.

Zijn toekomstige ouders al op de hoogte van het initiatief, bijvoorbeeld via Kind en Gezin? Hoe zult u de bekendheid bij de doelgroep verhogen zodat toekomstige ouders op een vlotte manier kinderopvang kunnen vinden? Ik ben ook gaan kijken op de site van Kind en Gezin, en daar zijn ook een aantal zoekmodules om mee te werken. Hoe gaan we die met elkaar linken zodat er geen overlap is en vermijden dat gedateerde informatie op de een of andere website verschijnt?

Vooral bij onthaalouders gaat het om het persoonlijk adres. Werd voor het bekendmaken van de adressen van onthaalouders en kinderdagverblijven gepolst bij de betrokkenen met betrekking tot de privacywetgeving? Bij Kind en Gezin krijg je meestal de groep waar ze bij aangesloten zijn, maar geen thuisadres. Hebben zij een verklaring getekend of toestemming gegeven om hun adressen bekend te maken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voor alle duidelijkheid: het platform waar u naar verwijst, is een privaat platform dat niet ondersteund wordt door de Vlaamse overheid. De naam van het platform kan dit inderdaad doen vermoeden. Cubicare bv kreeg van Opgroeien dan ook het advies om de website aan te passen en de eigen firmanaam meer prominent te vermelden.

Er is geen koppeling gemaakt tussen het datasysteem van Opgroeien en dat van Cubitec. De informatie over opvanglocaties op het platform is gebaseerd op publieke en vrij toegankelijke informatie via de website van Opgroeien.

Ter ondersteuning van de uitbouw van lokale loketten heeft Opgroeien de afgelopen jaren heel wat acties opgezet om de lokale besturen te informeren over het aanbod dat op de markt is. Een overzicht is onder meer beschikbaar via de website van Opgroeien. Elk lokaal bestuur kan zelf afwegen welke keuze het daarin wil maken.

Ouders helpen bij de zoektocht naar kinderopvang is de opdracht van het lokaal loket kinderopvang. Vanuit het Vlaamse beleid zetten we in op de uitbouw van deze loketten in heel Vlaanderen. De lokale werking van de loketten is maatwerk. Het is belangrijk dat geïnvesteerd wordt in een lokaal netwerk, waarin afspraken kunnen worden gemaakt over de toeleiding. Lokale besturen kunnen aanvullend investeren in fysieke antennepunten en een actieve opvolging van opvangvragen.

Vanuit dat perspectief beschouw ik het dan ook niet als mijn opdracht om dit initiatief op een of andere manier zelf bekend te maken bij de ouders. Die opdracht ligt bij de lokale netwerken.

Door de wettelijk geregelde vergunningsplicht wordt de vergunning voor een kinderopvang toegekend voor de locatie waar deze opvang plaatsvindt. De informatie over de vergunning, zoals de geldigheid ervan, het adres van de vergunde locatie, het aantal vergunde plaatsen of het type vergunning is openbare informatie.

Daaruit volgt ook dat het aanvragen van de vergunning, voor die vrij te kiezen locatie, een impliciete toestemming betekent om die informatie openbaar te maken.

Strikt genomen gaat het hier dus niet om het bekendmaken van het privéadres van een onthaalouder, wel om het bekendmaken van het adres van de vergunde opvanglocatie. Dat is dus geen informatie waarvoor apart een toestemming gevraagd moet worden. En alle vergunde opvanglocaties staan gepubliceerd op de website van Opgroeien, zoals ik al heb aangegeven.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, ik dank u voor uw toelichting. Het is blijkbaar een privaat initiatief. Ik ben net nog even gaan kijken naar www.opvang.vlaanderen. Wat mij betreft, is daar niets veranderd. Ik wil toch wel meegeven dat ik niet tegen het initiatief ben omdat het een zeer toegankelijke en makkelijke zoektocht is. Als je naar de website van Kind en Gezin surft, moet je al weten dat je naar dat loket moet, je moet dat dus al kennen. Vervolgens moet je een aantal vragen beantwoorden, bijvoorbeeld over het inkomensgerelateerde tarief en welke provincie. Als ik dat doe voor mijn eigen gemeente, Sint-Gillis-Waas, en dan een of meerdere provincies, want dat moet ik dan aanduiden, krijg ik 964 resultaten bij Kind en Gezin. 964, maar ook in Ninove, Gent en Zottegem, terwijl dat helemaal niet tot mijn regio behoort. En als ik de website van het private initiatief www.opvang.vlaanderen uitprobeer voor aangesloten gemeenten werkt dat eigenlijk heel eenvoudig. Minister, we moeten toch wat opletten met die lokale loketten, zodat je als ouder niet al moet weten wat je moet vinden vooraleer je kunt gaan zoeken, omdat het te complex is.

Ik wil dan ook een heel bewuste oproep doen om ervoor te zorgen dat de ouders die opvang zoeken heel gemakkelijk een heel goed overzicht krijgen van waar ze opvang zoeken. En dat kan de gemeente zijn waar zij wonen, maar dat kan bijvoorbeeld ook de gemeente zijn waar zij werken of een gemeente vlakbij de

grootouders, of een gemeente waar zij doorrijden op weg naar het werk. Het is dus niet altijd zo eenvoudig om op een bepaalde manier te zoeken. Ik kan alleen maar vaststellen dat die website www.opvang.vlaanderen op dat vlak heel toegankelijk is en heel snel zoekt.

Minister, het lijkt mij dus toch wel zinvol om met de organisatoren daarvan in contact te treden – sommige gemeenten doen dat ook – en om die zoekmatrix te gebruiken in plaats van heel complexe zoekmatrixen die niet meteen geven wat de ouders verwachten. Die oproep wil ik toch wel heel formeel doen, minister.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik heb ook nog een vraag. Inspectieverslagen kunnen normaal worden opgevraagd bij Zorginspectie. Maar Zorginspectie wilde die verslagen ook actief openbaar maken, zodat mensen die verslagen zelf kunnen opvragen en downloaden. Er was gezegd dat eerst de inspectieverslagen van de woonzorgcentra beschikbaar zouden zijn en dan die van de kinderopvang. Wat is daar de stand van zaken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega Daniëls, wat het gebruik van deze website betreft, is het aan lokale besturen om te bekijken of zij met dit soort van initiatieven willen samenwerken. Lokale besturen hebben een overzicht ontvangen van mogelijke aanbieders van dit soort software. Zij kiezen er dus zelf voor of zij daaraan willen meewerken of niet, of zij dat willen promoten of niet. Dat is hun verantwoordelijkheid, dat is ook hun autonomie. Die keuze maken zij zelf.

Men krijgt daar op zich geen aparte betoelaging of subsidie voor. Het is de keuze van de lokale besturen zelf om te kijken of ze mee in de boot willen stappen of niet.

Collega Saeys, wat uw vraag betreft, moet ik navraag doen. De verslagen kunnen volgens mij opgevraagd worden bij de Zorginspectie maar ze zijn niet openbaar op de website.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dank, minister, voor uw antwoord. Ik wil er vanuit mijn fractie maar ook zelf op wijzen dat ouders die kinderopvang zoeken niet noodzakelijk de specifieke terminologie kennen: gezinsopvang, groepsopvang. Ze zijn vaak nog op zoek naar een onthaalmoeder of een crèche. Ik denk dat we een heel toegankelijk platform moeten hebben waar mensen heel gemakkelijk en snel informatie kunnen vinden.

Ik heb de oproep naar transparantie waar collega Saeys naar verwees zelf al verschillende keren gedaan. Van in het begin van deze legislatuur heb ik gevraagd om die transparantie te bieden naar inspectieverslagen. Op dit moment kan je bij Kind en Gezin terugvinden wat de status is. Status 'vergund' of 'opgestart' staat er. Maar je kan op geen enkele manier gemakkelijk vinden hoe je op dit moment dat verslag kan aanvragen. Je moet dan al weten dat je langs de Zorginspectie moet gaan, waar je moet gaan zoeken. Dat is veel te complex voor ouders om dat terug te kunnen vinden, laat staan aan te vragen.

Mijn vraag is heel concreet om die zoekmatrix bij Kind en Gezin veel prominenter naar voor te schuiven. Dat hebben we zelf in handen. Heel eenduidig aangeven: zoek opvang. Nu moet je op de website al gaan zoeken en dan verder doorklikken. Het moet ook makkelijk zijn om nu – als het nog niet publiek staat – een knopje te maken 'vraag hier het inspectierapport aan' en dan komt dat terecht waar het

terecht moet komen. Maar in volgende instantie moet daar dan gewoon de link staan, zoals we dat ook in het onderwijs hebben. Dat lijkt mij vrij eenvoudig. Ik raad trouwens aan om eens te kijken op de website van het Agentschap voor Onderwijsdiensten (AgODi). Dat lijkt me zeer zinvol, want de ouders moeten nadien ook daar een stap zetten.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over uitgestelde zorg tijdens de coronacrisis
– 547 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Koen Daniëls

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Door de coronacrisis hebben verschillende zorginstellingen in het verleden reeds meermaals zorg moeten uitstellen. Het is ook niet de eerste keer dat deze vraag in de commissie gesteld wordt. Om al die achterstand weg te werken was er een enorme inhaalbeweging nodig. De vaccinatiecampagne gaf hoop dat het nooit meer zover zou komen dat het noodzakelijk zou zijn om zorg te moeten uitstellen. Helaas is dat niet gelukt en kondigde het UZ Leuven vorige week aan dat de reguliere zorg opnieuw zal moeten uitgesteld worden door de opschaling die gevraagd is door de overheid.

Ondertussen zijn heel wat andere ziekenhuizen gevolgd met het uitstellen van de reguliere zorg. Die reguliere zorg is echter zeer belangrijk om problemen tijdig te signaleren en escalatie van gezondheidsproblemen te vermijden. Het opnieuw uitstellen van deze zorg zou dan ook zware gevolgen kunnen hebben.

We vragen aan de minister: is de reeds uitgestelde zorg van de vorige coronagolven in Vlaanderen bijgewerkt? Zo niet, welke achterstand is er momenteel nog? Hoe wordt deze weggewerkt? Erkent u dat de kwaliteit van zorg steeds voorop dient te staan en dat uitstel van de reguliere zorg dan ook te allen tijde vermeden moet worden? En mijn laatste vraag: zal u opnieuw meezoeken naar een oplossing om de ziekenhuizen te versterken en te ondersteunen? Welke rol zal Vlaanderen hierin kunnen spelen? Welke initiatieven neemt u hiervoor?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, ik beschik niet over exacte gegevens met betrekking tot de exacte, actuele omvang van de uitgestelde zorg. Het is wel duidelijk dat de vorige golven tot achterstand hebben geleid. Uit een analyse van de ziekenhuisopnames van het InterMutualistisch Agentschap (IMA) blijkt dat er in de eerste golf gemiddeld 47 procent en in de tweede golf gemiddeld 23 procent minder opnames gebeurden in de Belgische ziekenhuizen.

Ik ben het volledig met u eens dat de kwaliteit van zorg voorop dient te staan en dat uitstel van reguliere zorg zo veel mogelijk moet worden vermeden. Tijdens de coronapandemie werd door de overheden steeds benadrukt dat alle dringende en noodzakelijke zorg ook moest worden voortgezet. Deze boodschap was steeds een onderdeel van de richtlijnen die vanuit het HTSC-comité (Hospital & Transport Surge Capacity) aan de ziekenhuizen werden bezorgd. Vanuit dit comité wordt de situatie in de ziekenhuizen dagelijks opgevolgd. Daarbij wordt ook bewaakt dat niet-dringende ingrepen niet onnodig worden uitgesteld. Het comité gaf daaromtrent recent nog een concrete richtlijn mee aan de ziekenhuizen.

Het belangrijkste knelpunt met betrekking tot de capaciteit in de ziekenhuizen is gerelateerd aan de beschikbaarheid van voldoende competente medewerkers. Zij vormen de hoeksteen van kwalitatieve zorg. Een drastische verhoging van de capaciteit is daarom in de praktijk op korte termijn niet realiseerbaar. Dat maakt dat we er alles aan moeten doen om te verhinderen dat opnieuw veel patiënten wegens een covidbesmetting in de ziekenhuizen belanden. Vaccinatie is daarbij ons belangrijkste wapen, maar niet ons enige wapen. Ook andere wapens moeten we blijven inzetten: mondmaskers, het gebruik van het Covid Safe Ticket (CST), testen, contactopsporing enzovoort.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, dank u voor uw antwoorden. Gezondheid is sowieso een gedeelde bevoegdheid: Vlaams, federaal, ook lokaal. Met de eerstelijnszones samenwerken is cruciaal om die problemen op te lossen. Ik ben alvast tevreden dat u vanuit uw bevoegdheden mee zult proberen te zorgen voor oplossingen. Het is echter jammer dat de schuld voor het uitstellen van de reguliere zorg momenteel bij de niet-gevaccineerden wordt gelegd. Het is een en-enverhaal. Er is ook een grote uitval bij het zorgpersoneel. De werkdruk is al jaren torenhoog. De bezetting is al jaren heel krap. Als er dan zorgverleners uitvallen door ziekte of door uitstroom omdat ze hun job niet meer zien zitten, dan komen we natuurlijk in de problemen. Naast de bedden moeten er immers schorten staan, handen, mensen met kennis. De jarenlange besparingen in de zorg komen heel weinig ter sprake, zeker in de pers, terwijl die net ook een belangrijke factor zijn in heel de COVID-19-problematiek. Een grondige hervorming van ons zorglandschap is dus echt wel nodig.

Minister, in mei werd deze vraag ook reeds gesteld in de commissie. Toen had u nog geen cijfers over de omvang en het type van uitgestelde zorg binnen onze Vlaamse ziekenhuizen. Zijn die cijfers nu bekend?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Er wordt inderdaad opnieuw zorg uitgesteld, en dat is natuurlijk heel schrijnend. Het is zelfs zo dat het Universitair Ziekenhuis van Gent heeft beslist om geen voorrang meer te geven aan coronapatiënten op de intensieve zorg, omdat het grootste deel van hen blijkbaar niet gevaccineerd is. Er is natuurlijk het gelijkheidsbeginsel: iedereen heeft recht op goede zorg. Er zijn echter patiënten die hun ingreep al maanden uitgesteld zien, bijvoorbeeld mensen die een nieuwe hartklep moeten hebben, mensen die een nieuwe heup moeten hebben. Recent ging het in de krant nog over iemand met een hersentumor die van de tafel werd gehaald omdat men geen bed had. Dat is gewoon zeer schrijnend. Het is net daarom dat nu al die maatregelen worden genomen, om ervoor te zorgen dat de cijfers dalen, dat de druk afneemt. Daarom vind ik het ook een beetje raar dat deze vraag net door het Vlaams Belang wordt gesteld, omdat ik in de plenaire vergadering toch een enorm pleidooi heb gehoord tegen de maatregelen die nu worden genomen. Het zorgpersoneel was daar absoluut vragende partij voor. Zij verzuipen immers. De druk is erg groot. Jullie pleiten hier dan net voor het ondersteunen van de zorg.

Ik denk dat het ondersteunen van de genomen maatregelen al een pak zou helpen. Vooral moeten wij de mensen stimuleren om zich te laten vaccineren en moet ook de derde prik er zo vlug mogelijk komen.

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Ik sluit mij graag aan bij collega Saeys. Vaccineren blijft de beste remedie tegen de pandemie. Wij zien toch wel in de dagelijkse cijfers dat er nog altijd heel wat 65-plussers worden opgenomen. Die opnames zullen

dalen door de derde prik. Hebt u nu al zicht op de stand van zaken van de derde prik bij de 65-plussers? Er zijn nog altijd heel wat vaccinatiecentra die opnieuw moeten opgestart worden. In een aantal van die centra kan de derde prik nog niet gegeven worden. Hoeveel zijn er daar wel al mee gestart? Hoeveel 65-plussers hebben intussen al een derde prik gekregen?

Koen Daniëls (N-VA): Ook onze fractie denkt dat de uitgestelde zorg een belangrijk probleem is. Zorg die al eens uitgesteld wordt, wordt nu soms nog eens uitgesteld. Dat gaat dan over mensen met effectieve medische problemen, die daardoor soms niet kunnen gaan werken, die zich soms grote zorgen maken. Krijg maar eens te horen, als je een tumor hebt, dat je moet wachten op een operatie. Mentaal zijn dat onwaarschijnlijk zware noten om te kraken voor die mensen. Daarom moeten wij opletten, minister, met wat er momenteel in de ziekenhuizen gebeurt. Dat mag niet het gevolg hebben dat het leidt tot een verdere achterstand in de noodzakelijke verzorging. Ik herhaal het pleidooi van mijn partij voor een veralgemeende derde prik.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Wat de derde prik betreft, zie ik dat er in toenemende mate mensen zijn die daar argumenten voor aanbrengen. Ook bij wie een paar weken geleden nog twijfelde aan de wetenschappelijke evidentie daarvoor, stel ik voortschrijdend inzicht vast. Dat is een goede zaak. Dat is in de vaccinatie-campagne al eerder gebeurd. Ook toen wij zeiden dat wij tegen 11 juli alle volwassenen een eerste prik wilden geven, zei men eerst ook dat dit niet haalbaar was en uiteindelijk is het toch gebeurd. Ik denk dat wij inderdaad daar naartoe moeten gaan. Dat is evenwel niet het enige. Laat ons dat ook duidelijk zeggen. Maar die derde prik is wel een zeer belangrijk wapen. Hoeveel mensen hebben intussen al een derde prik gekregen? Dat is op de website laatjevaccineren.be elke dag te volgen. Dat zijn er op dit ogenblik 445.220.

Collega Wouters, u spreekt van jarenlange besparingen in de zorg. Ik heb de cijfers eens opgevraagd. Hoeveel mensen zijn er de voorbije 10 jaar in zorg – ik heb het alleen over de profitsector en niet over de publieke sector – bijgekomen? Dat gaat over meer dan 29 procent. Dat is dus bijna 30 procent groei in werkgelegenheid in de zorgsector. Er is geen enkele andere sector waarin de werkgelegenheid zo sterk is toegenomen. Dat staat in schril contrast met het discours over besparingen. Met die groei kun je moeilijk van besparingen spreken, maar wel van toename of uitbreiding.

Wat de algemene situatie van uitgestelde zorg betreft, dat is een gevolg van de druk in de ziekenhuizen.

Het beste wat we dan kunnen doen, is ervoor zorgen dat er zo weinig mogelijk viruscirculatie is. In die zin is de opmerking van collega Saeys terecht. Toen we twee weken geleden het debat in de plenaire vergadering hebben gevoerd samen met de minister-president, zei uw fractie dat ze de maatregelen niet meer zal volgen. Nu stelt u hier de vraag wat ik ga doen met de uitgestelde zorg. Dat vind ik eerlijk gezegd een beetje contradictorisch. Niemand neemt die maatregelen met plezier, maar ze hebben maar een finaliteit: ervoor zorgen dat de druk op de ziekenhuizen zo veel mogelijk wordt tegengehouden. Als uw fractieleider dan op-roept om bijvoorbeeld geen mondmaskers op te zetten, dan vind ik dat heel contradictorisch.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister en collega Saeys, ik ben een beetje teleurgesteld over jullie uitspraken want die uitgestelde zorg is er niet alleen door de niet-gevaccineerden. Er zijn echt wel handen te kort in het ziekenhuis, ook al is

er de afgelopen jaren heel wat geïnvesteerd. Op dit moment worden er diensten gesloten vanwege het personeelstekort. Ik denk dat jullie even in die sector moeten meelopen en rond de tafel gaan zitten want jullie kennen het probleem blijkbaar niet.

En ja, ik ben bezorgd over mijn ex-collega's. Ik hoor in hun verhalen dagelijks over de megadruk, de druk die ze niet meer aankunnen. Dat was de reden waarom ik die vraag heb gesteld. Ik ben natuurlijk ook bezorgd over de mensen die niet tijdig hun zorg kunnen krijgen.

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 indeling van personen in prioriteitengroepen en de bepaling van het zorgbudget
– 550 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Koen Daniëls

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Op 27 oktober jongstleden verscheen er in de pers een artikel over een arbeidsrechter die een persoon met een beperking in de hoogste prioriteitengroep heeft ingedeeld. Opvallend is dat de persoon in kwestie in 2018 door de administratie werd ingedeeld in prioriteitengroep 2. De prioriteitengroep waarin een persoon is ingedeeld, verwijst naar de dringendheid van de hulp. Er wordt dus eerst voorrang gegeven aan personen uit prioriteitengroep 1. Het feit dat iemand in een hogere prioriteitengroep ingedeeld kan worden door de arbeidsrechtbank, zorgt er dan ook voor dat de kans bestaat dat anderen haar voorbeeld zullen volgen.

Een ander aspect dat vragen doet rijzen, is het budget. Het besluit van de Vlaamse Regering van 5 maart 2021 zorgde voor de actualisering van de budgetten. Daarbij worden er budgetten aangepast die nog niet uitgekeerd waren, terwijl de vorige actualisering voor iedereen gold. Er is dan ook naar de Raad van State gestapt om de vernietiging van dat besluit te vragen. Tegelijkertijd wordt er ook een procedure bij hoogdringendheid bij de Raad van State opgestart om de schorsing aan te vragen.

Ik heb de volgende vragen, minister. Hebt u nog weet van personen die naar de arbeidsrechtbank zijn gestapt omdat ze volgens hen niet correct zijn ingedeeld in een prioriteitengroep?

Hoe zult u vermijden dat er meer personen die volgens hen onterecht zijn ingedeeld in prioriteitengroep 2, naar de arbeidsrechtbank stappen?

Welk standpunt neemt de Vlaamse Regering in met betrekking tot het verzoekschrift bij de Raad van State?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, sinds de opstart van het systeem van persoonsvolgende financiering (PVF), waarbij vragen worden ingedeeld in drie prioriteitengroepen, zijn er 39 verzoekschriften ingediend bij de arbeidsrechtbank omdat men niet akkoord ging met de toegekende prioriteitengroep. Bij het merendeel van de dossiers wordt in het vonnis een uitgebreidere motivering gevraagd van de genomen beslissing over de prioriteitengroep, maar wordt de

toegekende prioriteitengroep wel behouden. Er wordt slechts zelden een wijziging van prioriteitengroep beslist.

In het najaar van 2020 werden de criteria op basis waarvan vragen naar een persoonsvolgend budget (PVB) worden ingedeeld, in een prioriteitengroep verder geoptimaliseerd. Bij die optimalisering werd, in navolging van eerdere vonnissen bij de arbeidsrechtbank, gestreefd naar een duidelijke motivering van de genomen beslissing. Die motivering is erop gericht dat een cliënt beter kan inschatten of de prioriteitengroep waarin de vraag werd ingedeeld, correct is. Als een cliënt niet akkoord gaat met de toegekende prioriteitengroep en de bijhorende motivering, wordt altijd de mogelijkheid geboden om in heroverweging te gaan en daarbij gebruik te maken van een hoorrecht.

De Vlaamse Regering heeft beslist dat voor terbeschikkingstellingen vanaf 5 maart 2021 de toegewezen budgetten volgens de oude budgetbepaling omgezet moeten worden naar de nieuwe budgetbepaling. Deze nieuwe methode van budgetbepaling, waarbij de vroegere 12 budgetcategorieën verder verfijnd worden naar 24 budgetcategorieën, maakt een betere differentiatie mogelijk in de individuele ondersteuningsnoden van cliënten.

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) wacht op het bericht van de griffie van de Raad van State over het in het persartikel aangekondigde verzoek. Zodra het VAPH kennis heeft van de door tegenpartij opgeworpen middelen, zal het VAPH haar standpunt bepalen.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, u besliste samen met uw administratie om niet in beroep te gaan tegen deze uitspraak van de arbeidsrechtbank. Er wordt dus erkend dat het vonnis correct is. Het agentschap zegt zelf dat in dit dossier de betrokkene sowieso in prioriteitengroep 1 zou zijn terechtgekomen. De vraag is: screent het agentschap vanaf nu de dossiers uit prioriteitengroep 2 om hen eventueel zelf in te schalen naar prioriteitengroep 1? Wordt dit bekeken? Want nu gaat men via een gerechtelijke weg de inschaling in prioriteitengroepen aanvechten. En als dat succesvol is, zoals nu, en je kunt doorschuiven naar prioriteitengroep 1, komt daar, zeker na uw aankondiging dat ten laatste eind volgend jaar iedereen in prioriteitengroep 1 zijn budget ontvangt, eigenlijk meteen een beloning voor. Dit kan natuurlijk heel wat andere mensen ertoe aanzetten om naar de rechtbank te stappen.

Maar dat creëert natuurlijk een nieuwe vorm van ongelijkheid tussen zij die actie ondernemen en zij die dat niet doen, hoewel de zorgnood er is. Want we moeten eerlijk zijn: niet iedereen heeft de energie of het netwerk om naar de rechtbank te gaan en tot een dergelijk vonnis te komen. Minister, zal het VAPH nu zelf alle dossiers screenen om na te gaan of een herinschaling eventueel nodig is?

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, mijn vraag is dezelfde als die van collega De Reuse. U zegt dat de criteria werden geoptimaliseerd. De woordvoerder van het VAPH zegt in dat krantenartikel dan ook dat ze niet in beroep gaan, omdat de betrokkene toch zou zijn ingedeeld in prioriteitengroep 1. Hoe wordt dat nu juist toegepast? Wordt die hele groep 2 – of 3, ik weet het niet precies – helemaal opnieuw gescreend? Of moeten zij dat inderdaad zelf doen via een gerechtelijke procedure? Of ziet u bijvoorbeeld zelf al een verschuiving in meer aanvragen richting de heroverweging van prioriteitengroep 2 naar prioriteitengroep 1? Mijn vraag is dus gelijklopend met die van de collega.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik wil heel graag aansluiten bij de vraag van de collega's. Persoonlijk vind ik dat, als mensen naar de rechtbank stappen of moeten stappen, dat een teken is van een falend beleid. Ik stel ook vast dat, als mensen naar de rechtbank stappen, zij toch wel vaak gelijk krijgen. Ik heb in het verleden ook al opgemerkt dat, als mensen mondig zijn en via de sociale media hun situatie in het publiek kunnen brengen of in de krant kunnen brengen, zij vaak nadien een oplossing of een budget krijgen. Ik stel vast dat sterke mensen die naar de rechtbank stappen en naar buiten treden met hun probleem de kans hebben dat er iets gebeurt aan hun situatie.

Mijn vraag sluit aan bij wat de collega's vragen: wat leren wij daar eigenlijk uit? Welke conclusies zult u trekken? Blijft u achter de mensen staan of maakt u het mogelijk dat sterke mensen toch hun dossiers opnemen? Of zult u binnen het VAPH bekijken dat alle dossiers en alle mensen op eenzelfde manier worden beoordeeld?

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Ik sluit mij aan bij de vragen van de collega's die mij zijn voorgegaan. We hebben het enkele weken geleden gehad over de toekenning van de deelbudgetten van prioriteitengroep 2. Maar als mensen naar de rechtbank stappen en in het gelijk worden gesteld, wat zegt dat dan over de screening of de vastigheid van prioriteitengroep 2 en hoe zal daarmee worden omgegaan?

Ik ben wel akkoord met de bezorgdheid, of ik deel de bezorgdheid dat je moet voorkomen dat je een tweestromenbeleid hebt van mensen die alles aanvechten en in het gelijk gesteld worden en andere die dat niet kunnen. En dan spreken we natuurlijk nog niet over de aangekondigde screening die ook voor prioriteitengroep 3 is aangekondigd. Ik vroeg me ook af hoe daar in de toekomst mee omgegaan zal worden. Het is een brede vraag en ik heb alle begrip als er niet meteen een antwoord kan op gegeven worden.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega’s, u zult het mij niet kwalijk nemen dat ik niet inga op concrete situaties of persoonlijke dossiers. Dat lijkt me niet de bedoeling. Maar wanneer er een voorstel van beslissing is kunnen mensen een interne beroepsprocedure uitputten en wanneer men vindt dat dat nog niet oké is, is er de rechtbank. We leven in een rechtsstaat. Dat wil zeggen dat men het recht heeft om te zeggen ‘ik ben het niet eens met een bepaalde beslissing’. Dat lijkt me niet meer dan normaal te zijn. Het is het recht dat mensen hebben en dat mensen ook kunnen benutten en waar ik ook alle respect voor heb.

Ik heb het aantal gevallen meegegeven: 39. Dat wil zeggen dat het ook maar in een beperkt aantal gevallen gebeurt. In het overgrote deel van de gevallen is men het eens met de procedure, met de beslissing of heeft men de interne procedure weten te vinden. De procedure lijkt me heel helder, dat is geen zaak van falend beleid. Het zijn rechten die mensen hebben die niet akkoord gaan met een beslissing van de overheid.

Ik ga ervan uit dat het systeem vertrekt vanuit een correcte indeling in de prioriteitengroep. En dus dat er ook geen herscreening is door het VAPH. Dat lijkt mij het juiste uitgangspunt. De heroverweging is een persoonlijke beslissing van een gebruiker. Dat is het het voorbije jaar een dertigtal keer gebeurd. Dat is in het geheel van het aantal dossiers al bij al niet zo heel veel.

Collega Vande Reyde, wat prioriteitengroep 3 betreft, is er geen nieuwe screening maar een bevraging. Dat is iets anders. Het gaat om een bevraging van hun

zorgvragen en de ondersteuning die men nu al heeft of niet heeft, los van de hulp van het VAPH.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, de vraag is binnen deze commissie duidelijk breed gedragen. Er zijn ook quasi wekelijks – en zeker elke maand – vragen rond de uitkeringen en de toegekende tegemoetkomingen van mensen met een beperking. Voor prioriteitengroep 1 is er nu inderdaad dat perspectief. Maar de mensen in groep 2 en groep 3 hebben weinig tot geen perspectief. U zult zelf niet herscreenen, zegt u. Dan gaan mensen alle andere wegen proberen te bewandelen, ook deze van de arbeidsrechtbank om – u zegt het zelf – hun recht te krijgen. Dit is een succesverhaal dat andere mensen natuurlijk op ideeën kan brengen. Mensen die een budget aanvragen hebben dat ook nodig. Niet binnen x aantal jaren, maar nu. Ik vraag u dan ook met aandrang: geef die mensen waar ze – zoals u zelf zegt – recht op hebben. Niet na een vonnis, maar nu. U kende die tegemoetkoming toe, doe het nu. Ze hebben het echt wel nodig.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Maxim Veys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de lokale gezinscoaches
– 564 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Koen Daniëls

De voorzitter: De heer Veys heeft het woord.

Maxim Veys (Vooruit): Minister, in het regeerakkoord wordt meermaals verwezen naar de lokale gezinscoach om gezinnen in armoede intensief te begeleiden. Het is de bedoeling dat die gezinscoach hen verbindt met de bestaande dienstverlening en sociale rechten zodat ze alle beschikbare sociale ondersteuning kunnen krijgen. Het is een beetje een switch: we gaan van aanbodgericht naar vraaggericht werken binnen de sociale sector. Een switch van het loket naar de keukentafel. De beste omschrijving is: naar de mensen toe. Nu, de voorbije jaren hebben verschillende steden en gemeenten reeds experimenten en piloten en proefprojecten opgezet waarbij ze mensen in armoede in hun eigen omgeving begeleiden.

Ik geef twee voorbeelden. Mijn eigen stad, Kortrijk, heeft het project MISSION georganiseerd, met 'outreachende' casemanagers. Het GO-team in Mechelen was een gelijkaardig experiment.

Niettemin deed u deze zomer twee projectoproepen. Hieruit zullen vijftien projecten worden geselecteerd. Die moesten normaal gezien vorige week, vanaf 1 november, beginnen. Ze lopen af op 31 oktober 2023. Er wordt ook een wetenschappelijke opvolging en evaluatie van de projecten georganiseerd vanuit het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG). Dit onderzoek zal worden opgevolgd via de stuurgroep lokale gezinscoaches, waarvoor u ook al een projectoproep hebt gelanceerd.

U zei daarover het volgende in de plenaire vergadering van 20 oktober, toen ik u daarover een vraag stelde: "Wat de gezinscoaches betreft, er is een oproep gedaan. Ik heb daar meer dan 600.000 euro voor uitgetrokken. Het is op dit ogenblik aan de lokale besturen om zich daarvoor in te schrijven. Het is u misschien ontgaan, maar ik geef u hierbij maar mee dat dat nog altijd kan."

Bij nazicht blijkt dat de deadline voor die oproepen al heel wat vroeger was dan 20 oktober, de datum van de plenaire vergadering. In de projectoproep coaching en intervisie staat vermeld – even nog de duiding over het budget – dat voor alle projecten samen een subsidie kan worden aangevraagd van maximaal 160.000 euro voor zowel personeels- als werkingskosten. Die moeten in principe budget-neutraal zijn, uitgenomen die wetenschappelijke opvolging, stond in de project-oproep. De 160.000 euro is voor coaching en intervisie. De 25.000 euro per pilootproject zit uiteraard in de oproep voor de lokale besturen. Als ik dat allemaal optel, dan kom ik aan een maximaal besteed budget van 535.000 euro.

Minister, daarom heb ik voor u de volgende vragen. Heeft uw kabinet kennis genomen van de projecten MISSION in Kortrijk en Go in Mechelen? Zo ja, waarom kiest u ervoor om opnieuw een projectoproep te lanceren voor een pilootproject, aangezien meerdere steden toch al experimenten met lokale coaches hebben uitgevoerd? Waarin zullen de concrete verschillen zitten met de resultaten van die eerdere experimenten? Een vraag die daar enigszins uit volgt, is de volgende: welke data denkt u nog nodig te hebben om lokale besturen structureel te ondersteunen bij het aanwerven van gezinscoaches? Wanneer en hoe werd de oproep gelanceerd? Via welke weg is die terechtgekomen bij de lokale besturen? Op welke manier was de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) betrokken? Hoeveel lokale besturen hebben uiteindelijk een aanvraag ingediend? Hoeveel en welke werden geselecteerd? Welke van de geselecteerde projecten werden inmiddels opgestart? Allemaal, daar ga ik van uit, aangezien ze vorige week moesten starten.

U sprak in de plenaire vergadering over een budget van meer dan 600.000 euro. Als ik die twee projectoproepen samentel, dan kom ik aan 535.000 euro. Gaat dat over een ander soort budget? Waarvoor dient dat overige budget? De projecten zouden moeten eindigen op 31 oktober 2023. Welke vervolgacties volgen er dan? Volgt er dan nog een kader, een oproep voor lokale besturen waarbij ze die gezinscoaches dan daadwerkelijk kunnen aanwerven en laten starten? Wanneer plant u dat kader formeel volledig af te hebben?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, mijn kabinet en mijn administratie zijn bekend met de inspiratievolle projecten MISSION en GO. Zulke experimenten worden zeer gewaardeerd en wil ik ook blijven aanmoedigen. Er zijn voorafgaand aan deze oproep ook contacten geweest met betrokkenen bij beide projecten en onder-zoekers die beide projecten hebben onderzocht. De doelstelling van de huidige projectoproep is tot een kader komen waarmee lokale besturen kunnen worden gestimuleerd om structureel via de methodiek van de gezinscoaches te werken. Deze projectoproep wil input uit de praktijk om het basiskader dat daarvoor werd ontwikkeld, en dat de cruciale werkingsprincipes en randvoorwaarden bevat, nog verder te verfijnen. De huidige praktijken bevinden zich vaak in centrumsteden. Het is belangrijk om na te gaan op welke manier ook grote en kleinere landelijke gemeentes met het kader aan de slag kunnen. Daar is immers sprake van een andere context, andere doelgroepen en andere lokale organisaties. Het doel is om binnen de twee jaar tot een Vlaams kader te komen dat werkbaar is voor alle lokale besturen.

Het wetenschappelijk onderzoek dat hieraan gekoppeld wordt, moet ons bovendien tonen wat voor gezinnen en organisaties werkt en wat niet werkt. Ook de gezinnen zullen dus worden bevraagd. Uit onderzoek kan veel geleerd worden. Op basis daarvan kan bijgestuurd worden. Sociale werkers en organisaties die met het kader aan de slag gaan, worden de komende twee jaar begeleid en gecoacht. Het doel daarvan is om ondersteuning op maat te bieden, aangepast aan de specifieke noden van elk project.

De huidige projectoproep werkt bijgevolg verder op de resultaten van de eerdere experimenten en ervaringen over de methodiek van de lokale gezinscoaches, maar gaat ook in op de nood aan verdere verfijning van het bestaand kader via wetenschappelijk onderbouwde aanbevelingen en coaching en ondersteuning van lopende projecten. Voor de opmaak van deze oproep hebben we gewerkt met een werkgroep bestaande uit betrokkenen met expertise, onder meer uit Mechelen, Kortrijk, Leuven enzovoort.

Via de pilootprojecten wil ik nagaan wat de noodzakelijke organisatie- en netwerkkenmerken zijn van het werken met lokale gezinscoaches in een diversiteit aan lokale contexten: stedelijke versus landelijke context, grootte van het lokaal bestuur, het al dan niet aanwezig zijn van intergemeentelijke of bovenlokale samenwerking enzovoort. De resultaten van het wetenschappelijk onderzoek zullen vertaald worden in een beleidsmatig kader voor de lokale gezinscoaches. Na afronding van het onderzoek, voorzien eind oktober 2023, zal bekeken worden hoe verder aan de slag wordt gegaan met de resultaten en aanbevelingen.

De projectoproep voor de pilootprojecten werd gelanceerd op 18 juni 2021. De lokale besturen werden rechtstreeks per mail hierover geïnformeerd. Er werd gebruik gemaakt van de adressenlijst van het Agentschap Binnenlands Bestuur. De informatie over de projectoproep werd ook gepubliceerd op de website www.armoede.vlaanderen.be van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG). Men kon intekenen op deze projectoproep tot en met 31 augustus 2021.

De projectoproep voor de coaching en intervisie werd gericht per e-mail bezorgd aan organisaties die expertise hebben op het vlak van coaching en intervisie van organisaties en/of inhoudelijke expertise rond de praktijk van lokale gezinscoaches. Vanuit dat opzicht werd deze oproep onder meer bezorgd aan VVSG. Bovendien werd de projectoproep gepubliceerd op de website www.armoede.vlaanderen.be van het Departement WVG. Men kon intekenen op deze oproep tot en met 15 september 2021.

Een vertegenwoordiger van VVSG werd uitgenodigd voor de opstartvergadering van de stuurgroep die het wetenschappelijk onderzoek bij de pilootprojecten ondersteunt en opvolgt. Die vergadering zal eind november plaatsvinden.

Vijf indieners hebben zich kandidaat gesteld als pilootproject lokale gezinscoaches. Er werden twee projectaanvragen ingediend vanuit Antwerpen, één vanuit Vlaams-Brabant, één uit Limburg en één vanuit West-Vlaanderen. Vanuit Oost-Vlaanderen en de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) werden geen aanvragen ingediend. De procedure tot beoordeling van de projectaanvragen is afgerond. Alle vijf van de ingediende projecten werden geselecteerd. De projectperiode ging van start op 1 november 2021 en eindigt op 31 oktober 2023. De coaching- en intervisieopdracht is intussen ook toegewezen, namelijk aan Odisee vzw, en loopt eveneens van 1 november 2021 tot 31 oktober 2023.

Aan Odisee vzw wordt een subsidie van 159.730 euro toegekend voor de coaching en intervisie van de pilootprojecten lokale gezinscoaches. Voor het wetenschappelijk onderzoek is een budget voorzien van 160.000 euro. Elk van de vijf geselecteerde pilootprojecten hebben het maximum te verlenen budget van 25.000 euro aangevraagd, dat dient ter compensatie voor de medewerking aan het wetenschappelijk onderzoek (125.000 euro). Er wordt momenteel bekeken of en hoe bijkomende projecten lokale gezinscoaches aangetrokken kunnen worden. Gezien het wetenschappelijk onderzoek, uitgevoerd door SWVG, van start gaat op 1 november, is het belangrijk om alvast met de huidige geselecteerde pilootprojecten van start te gaan.

Na afronding van het onderzoek, voorzien eind oktober 2023, zal bekeken worden hoe verder aan de slag kan worden gegaan met de resultaten en aanbevelingen.

De resultaten van het wetenschappelijk onderzoek zullen de basis vormen voor een verfijnd beleidsmatig kader met betrekking tot de lokale gezinscoaches. Het definitieve Vlaams kader zal bijgevolg nadien opgemaakt worden.

De voorzitter: De heer Veys heeft het woord.

Maxim Veys (Vooruit): Om eerlijk te zien schrik ik ervan dat er maar vijf projecten zijn ingediend en opgestart. Ik dacht dat de ambitie was om er vijftien te halen. Ergens ben ik wat minder verrast omdat de projectoproep werd gelanceerd in de zomerperiode. U gaf zelf aan dat de projecten in de centrumsteden goede projecten waren. Ik dank u daarvoor. We hebben er in Kortrijk natuurlijk hard aan gewerkt. U wou vooral ook wat meer landelijke en kleinere gemeenten. Ik stel meteen mijn bijkomende vraag: hebben die dan ook effectief ingetekend? Kunt u die vijf gemeenten waar er projecten werden opgestart, benoemen of ons de lijst bezorgen als u de namen niet bij de hand hebt?

Tijdens die zomerperiode verliep nog de vaccinatieperiode voor de tweede prik. Eind juli-begin augustus is traditioneel de verlofperiode voor heel veel mensen in de lokale besturen. Daarnaast vraag ik me ook af of kleinere besturen wel voldoende bestuurscapaciteit hebben om die oproep te kunnen indienen. Ik kom zelf uit een centrumstad, maar ik weet dat het voor veel kleinere gemeenten niet zo evident is om op heel veel projecten in te tekenen. Zal de deadline worden uitgebreid? Komt er dit jaar nog een oproep? Als ik me niet vergis, was dat budget voor 2021 voorzien. Zult u dat overzetten?

Ik heb nog een laatste vraag. Als ik het goed begrijp, zal het beleidsmatige kader af zijn, maar hoe zult u gemeenten actief proberen te overtuigen om met die coaches te werken? U zei dat dat nog zal worden bekeken.

Ik heb dus nog de volgende concrete vragen: komt er dit jaar nog een projectoproep? Kunt u die vijf gemeenten benoemen? Ik zou graag weten of die passen binnen de beoogde typologieën waar u over sprak.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Collega Veys, ik dank u voor de interessante en toch wel belangrijke vraag. Ik stelde daar op 30 september ook een schriftelijke vraag over en het antwoord is net binnen. Minister, ik zal de hele uitleg over het concept en het belang van de lokale gezinscoaches niet opnieuw geven. U weet dat mijn fractie en ikzelf net zoals u steevast in dat concept geloven. Ik denk iedereen in deze commissie. Hoe sneller de uitrol van dat formele kader dat de inzet van de gezinscoaches regelt, gebeurt, hoe beter. Ik weet dat de projecten nog maar pas zullen starten, maar ik wil u er al namens mijn fractie op wijzen dat u de vooropstelde timing netjes aanhoudt.

De resultaten van de projecten MISSION in Kortrijk en GO in Mechelen zijn zeker interessant. Ze kunnen een inspiratie zijn voor de wijze waarop de gezinscoach aan de slag moet gaan. Ik zal nog niet zeggen dat ze een kant-en-klaar kader bieden, maar het zijn sowieso heel nuttige projecten. De volgende stap bestaat er dan ook in om al die bruikbare praktijken en wetenschappelijke resultaten, ook van de afgelopen projecten, te integreren in een Vlaanderenbreed kader.

Ik heb een bezorgdheid en die sluit aan bij wat collega Veys daarnet zei, namelijk dat de proefprojecten zich alleen zullen beperken tot groot- of centrumsteden. Daardoor loop je het risico om nuances die eigen zijn aan kleine en vaak meer landelijke steden en gemeenten te missen in het daaropvolgende kader. In kleine

steden en gemeenten is een gezinscoach ook heel erg belangrijk, minister. Mijn bijkomende vraag is kort: hoe zult u aan die bezorgdheid tegemoetkomen?

De voorzitter: Mevrouw De Rudder heeft het woord.

Maaike De Rudder (CD&V): Ik heb ook nog een vraag in verband met de vijf projecten die nu ingeschreven zijn. Dat is zoals collega Veys zei, niet het aantal dat we voor ogen hadden. We mogen natuurlijk niet vergeten – ik merk dat ook in mijn eigen gemeente – dat gemeenten overstelpt worden met aanvragen, met projectoproepen, met een aanbod op allerlei zaken in te gaan, los van en met corona. Ik denk dat de lokale besturen enorm overvraagd zijn de afgelopen maanden. Qua timing zou het goed zijn mocht er in de loop van volgend jaar nog eens kunnen worden bekeken of een bijkomende oproep mogelijk is, minister.

Misschien zullen dan wel meer lokale besturen opnieuw interesse hebben voor het project. Want de interesse is er wel, dat hebben we ook al vernomen uit heel wat vragen die hier ook al gesteld zijn.

Los daarvan sluit ik mij ook aan bij collega Verheyen. We moeten ervoor proberen te zorgen dat we ook kleinere plattelandsgemeentes hebben die op die oproep zouden kunnen intekenen. Want als we alleen maar grote steden en gemeenten hebben, zullen we een vertekend beeld krijgen. Het zou goed zijn mochten er ook een aantal kleinere lokale besturen, gemeentes of steden met een kleiner aantal inwoners, intekenen, omdat zij een goed beeld kunnen geven van wat het project inhoudt. Zij kunnen dan ook een inspiratie zijn voor de andere gemeentes die later kunnen aansluiten en waar ook heel wat kleinere gemeentes bij zullen zijn.

Ik hoop, ten eerste, dat er een nieuwe projectoproep kan komen en dat er dan anderzijds ook wel wat kleinere gemeentes, lokale besturen zullen zijn die kunnen deelnemen aan de oproep.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik geef een heel concreet antwoord. Welke zijn dan die vijf projecten? Daar zijn er twee bij uit grote centrumsteden, namelijk Leuven en Oostende. De andere drie betreffen kleinere gemeenten of steden of samenwerkingen. In Limburg gaat het namelijk over Bilzen, in Antwerpen gaat het over enerzijds Herenthout, maar anderzijds over de intergemeentelijke vereniging Baldemore. Baldemore staat voor Balen, Dessel, Mol en Retie. Dat zijn zeer leuke buurgemeenten van de gemeente waar ik woon. Het zijn kleinere gemeenten die een samenwerkingsverband hebben om dat te kunnen doen.

Er is dus zeker geen focus op grotere gemeenten. Ook kleinere gemeenten of samenwerkingen tussen kleinere gemeenten kunnen daarin participeren of hebben daarin nu uiteindelijk een positieve toewijzing gekregen.

We bekijken zo spoedig mogelijk of we nog meer projecten kunnen werven om dit jaar nog rond te krijgen. Maar wat collega De Rudder heeft gezegd, klopt ook wel: bij een aantal is er misschien wel een overvraging geweest van een aantal projectoproepen. Dat heeft te maken met het belang dat deze Vlaamse Regering, vanuit mezelf, maar ook vanuit andere ministers, richting lokale besturen stelt om samen partners te zijn in het beantwoorden van heel veel maatschappelijke uitdagingen.

Ik wil nog iets toelichten over de werkingssfeer van die gezinscoaches. Het principe is voor iedereen duidelijk, maar het toepassingsgebied is heel anders. In sommige gemeentes begeleidt een gezinscoach zes à acht gezinnen, zoals in Mechelen. In Kortrijk gaat dat, als ik me niet vergis, over vijftien à twintig gezinnen. In andere gemeentes heeft een gezinscoach dertig à veertig gezinnen onder zijn hoede. Daar

zit dus toch wel een hele brede range onder. Dat maakt ook dat we niet kunnen vertrekken vanuit één concept, dat we dan overal toepasbaar kunnen maken. We bekijken samen met de onderzoekers of we volgend jaar nog projecten kunnen laten instromen en toch de timing van het onderzoek kunnen behouden. Maar daarover kan ik u op dit ogenblik nog niet meer over vertellen.

De voorzitter: De heer Veys heeft het woord.

Maxim Veys (Vooruit): Minister, ik dank u voor uw antwoorden. Zoals u weet, wil de Vooruitfractie dat u heel erg werk maakt van de strijd tegen armoede. Die is zeer belangrijk, het gaat om een van uw belangrijkste bevoegdheden. Het is de bedoeling dat we daar een impact hebben, dat we het verschil kunnen maken. Ik en bij uitbreiding de Vooruitfractie zijn ervan overtuigd dat dat met meer 'outreachende' casemanagers kan gebeuren, door weg te gaan van die loketaanpak en naar de mensen zelf te gaan.

In het regeerakkoord stond dat jullie er alles aan zouden doen om gemeenten te ondersteunen om tot minimum één lokale gezinscoach te komen. Ik ben blij dat u zegt dat de timing zal worden aangehouden. Want dit loopt eind 2023 af. Dat kader is er dan begin 2024. Dat is een jaar met heel veel verkiezingen. Traditioneel gebeurt er dan niet zo veel meer op dat vlak. Ik vrees dat voor deze legislatuur een gezinscoach in iedere Vlaamse gemeente geen realiteit zal blijken.

Maar goed, ik hoop dat de Kind en Gezin-cijfers wel gebruikt worden in al die projecten. Dit is nogmaals een oproep naar de collega's van de meerderheid om het voorstel van decreet mogelijk te maken zodat die cijfers kunnen uitgewisseld worden in de hoop dat we ooit naar een pact tussen Vlaanderen met 300 gemeenten kunnen waarin we echt de oorlog verklaren aan de armoede en die ook effectief goed gewapend aanpakken. Ik volg het van nabij op en dank u voor de antwoorden. Ik denk niet dat we er al zijn.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de gezondheidsmaatregelen in verband met de PFAS-vervuiling rond de 3M-site in Zwijndrecht
– 567 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Koen Daniëls

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Zoals jullie allemaal weten is er een bloedonderzoek gebeurd bij de omwonenden van de 3M-fabriek in Zwijndrecht waar indrukwekkende resultaten uit voortgekomen zijn. 90 procent van de omwonenden had teveel PFOS in het bloed. Bij 59 procent van de omwonenden zijn de waarden zo hoog dat ze mogelijk ook gezondheidsrisico's inhouden op lange termijn. Slechts 9 procent van de deelnemers zijn echt waardenveilig. De overige 32 procent zit er ergens tussenin. Gemiddeld gezien waren de waarden hoger bij wie dichter bij de fabriek woont.

Naar aanleiding van deze resultaten hebben we op woensdag 27 oktober 2021 in het parlement beslist om alle omwonenden in een straal van 5 kilometer de kans te geven om hun bloed te laten analyseren. Dat zijn 70.000 mensen en dat is een heel goede zaak. Daardoor kunnen we een beeld krijgen van de uitgebreidheid van die vervuiling van de 3M-fabriek. Iedereen heeft ook het recht om te weten of er gezondheidsrisico's bestaan voor de personen in kwestie.

Ik heb wel een vraag bij de straal van 5 kilometer. Dat is een redelijk arbitraire grens. Ik vraag me af of er een evidentie voor is om zich tot 5 kilometer te beperken en niet verder te gaan. Door die grens bijvoorbeeld worden de inwoners van Antwerpen afgesneden.

Naar het voorbeeld van Umicore in Hoboken wordt de capaciteit van de medisch milieukundigen van de Logo's versterkt, zodat de bewoners van Zwijndrecht en Linkeroever daar terecht kunnen voor vragen en concreet advies over de vervuiling. Ik heb een praktijk in Hoboken en daar kunnen mensen ook bij een milieukundige terecht voor vragen over hun waarden, over de waarden van hun kinderen wat betreft lood rond de Umicorefabriek. Ook dat is een goede zaak, vooral ook dat de kosten op 3M verhaald zullen worden.

Ik heb enkele vragen bij de aankondiging van het onderzoek. Uit gezondheidsonderzoek blijkt dat er hoge PFOS-waarden gevonden worden bij personen die via hun beroep, via hobby of opleiding in contact komen met bodemdeeltjes. Dat betekent dus ook dat de mensen die er werken en in contact komen met de bodem risico's lopen. Ook voor de kinderen die daar spelen zijn er gezondheidsrisico's. Het lijkt me dan ook logisch dat het bloed van deze kinderen en mensen getest zou moeten worden. Bovendien spreken we nu over de 3M-site en de omwonenden. Maar we weten dat er verschillende hotspots van PFAS zijn in Vlaanderen. In 2018 heeft de Openbare Vlaamse Afvalstoffenmaatschappij (OVAM) in kaart gebracht dat er heel wat andere sites zijn waar er PFAS-vervuiling is. Ze hebben toen metingen gedaan en in 66 procent van de metingen bleek dat de dosis PFAS in de bodem groter was dan 10 microgram per kilogram.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele, u praat over andere zaken dan diegene die in uw ingediende vraag staan. U spreekt over andere locaties in Vlaanderen terwijl uw vraag gaat over de 3M-site in Zwijndrecht. Ik zou willen vragen dat u zich enigszins aan uw ingediende vraag houdt.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik blijf absoluut bij mijn ingediende vraag.

Er wordt nu een onderzoek gedaan rond de 3M-fabriek. Ik wil meegeven dat er heel wat andere plaatsen zijn in Vlaanderen waar er best ook een onderzoek zou gebeuren bij de omwonenden op plaatsen waar er meer PFAS in de grond te vinden is. Dat is een logische vraag die zich hier stelt, collega.

Ik wil alleen nog meegeven dat er toen, in 2018, ook waarden werden gevonden in de Dender, ver weg van de 3M-fabriek in Zwijndrecht. Het probleem is dus wijd verspreid. Vandaar de vraag of het wel zinvol is om ons enkel tot de 3M-fabriek in Zwijndrecht te beperken.

Minister, ik heb de volgende concrete vragen voor u. Welke groep komt in aanmerking voor een test? Behoren daar, in tegenstelling tot bij het eerste onderzoek, ook de kinderen onder 12 jaar en mensen die binnen deze perimeter werken toe? Overweegt u ook om testen rond andere PFAS-hotspots mogelijk te maken? Op welke termijn zullen deze mensen zich kunnen laten testen, en hoe wilt u dit praktisch organiseren? Hoe zult u de resolutie die door het parlement werd goedgekeurd, in de praktijk brengen? Welke middelen zullen worden vrijgemaakt voor het ondersteunen van omwonenden en werknemers, en op welke termijn? Hoe zal de medische opvolging worden geconcretiseerd? Wie zal het gezondheidsonderzoek uitvoeren en tegen wanneer kunnen we de resultaten daarvan verwachten? Welke initiatieven zult u ondernemen om de volledige kostprijs van al deze maatregelen op 3M te verhalen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, ten aanzien van de 3M-site te Zwijndrecht trekken we een cirkel van vijf kilometer. Iedereen die binnen deze zone woont ten westen van de Schelde, komt in aanmerking. Hiertoe behoren ook de kinderen onder 12 jaar. De hotspot rond Zwijndrecht omvat een vervuiling in alle bekende milieumedia: grondwater, bodem, voeding, lucht ... Het HBM-fase 2-onderzoek (humane biomonitoring) zal de volledige bron-effectketen in beeld brengen, zodat we over een update van een gedetailleerd toxicokinetisch model kunnen beschikken die zal toelaten op basis van enkel milieumetingen ook uitspraken te doen op andere hotspotlocaties. Ik overweeg daarom op dit moment geen testen rond andere hotspots. Het Departement Omgeving trekt dit HBM-fase 2-onderzoek. Zorg en Gezondheid werkt hieraan mee.

Het organiseren van voldoende capaciteit en een vlotte logistieke keten is een grote uitdaging. De organisatie van de testen zal enkele maanden in beslag nemen. Deze oefening omvat staalname, analyse, transport, interpretatie, statistiek, communicatie ... Het is zeer waarschijnlijk dat we hiervoor ook Europese partners zullen moeten aanspreken. De basis voor een goede organisatie is aanwezig in het huidige bevolkingsonderzoek met achthonderd stalen, en we hebben de nodige contacten binnen het HBM4EU-platform. Ik schat dat dit onderzoek in zijn totaliteit twee à drie jaar in beslag zal nemen. De komende maanden zullen we bekijken hoe we een gefaseerde aanpak kunnen uitwerken, bijvoorbeeld door eerst in te zetten op de kwetsbare bevolking en/of op de zones die het dichtst bij de 3M-site gelegen zijn. Om een en ander te versnellen of te vereenvoudigen denken we er ook aan om, indien wetenschappelijk mogelijk, gelijktijdig met de eerste staalnames de techniek van de PFAS-analyse op bloed via een vingerprik te valideren. Dat zou de staalnames vergemakkelijken, en het zou ook een minder invasieve staalnameprocedure betekenen voor de mensen, in het bijzonder voor de kinderen die zich zouden willen laten testen.

Uiteraard betekent een totale doorlooptijd van twee à drie jaar niet dat men zo lang zal moeten wachten op zijn persoonlijk resultaat. Gezien de ervaring die we hebben gehad met het zonet afgeronde bevolkingsonderzoek bij achthonderd mensen, kunnen we op persoonsniveau voortschrijdend de analyses communiceren. De groepsresultaten zullen wel wat op zich laten wachten, mogelijk met tussentijdse rapporten, indien het onderzoeksdesign dat toelaat.

De resolutie waarnaar u verwees, omvat acht punten. Ik overloop ze even. Met betrekking tot de capaciteit van de bloedonderzoeken en een opschaling in een brede omgeving rond de 3M-site heb ik u net het antwoord gegeven. We zullen trachten een koppeling te maken van de meetwaarden en de milieugegevens met de elektronische medische dossiers van de huisartsen. Daarvoor rekenen we op de inzet van het INTEGO-netwerk van het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde van de KU Leuven, waarmee we in de voorgaande jaren de techniek hebben ontwikkeld om milieudata te koppelen met elektronische medische dossiers op adresniveau. De middelen voor dit deel van het onderzoek zijn voorhanden. Er wordt dit jaar nog een meerjarige samenwerkingsovereenkomst met het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde voorgelegd aan de Vlaamse Regering. Deze overeenkomst zal projectmatig worden uitgebreid voor PFAS.

De website PFAS-Vlaanderen van opdrachthouder Karl Vrancken is een belangrijk informatiekanaal. De medisch milieukundigen (MMK's) van de Logo's ondersteunen mee de input voor deze website, en communicatie naar de bevolking in samenwerking met de lokale overheid. De deelnemers van het bevolkingsonderzoek hebben de mogelijkheid om een individueel consult aan te vragen bij één van onze milieu-artsen, of een medisch milieukundige.

Zoals bekend heeft het agentschap Zorg & Gezondheid in samenwerking met de afdeling Omgevingshandhaving een veiligheidsmaatregel ingesteld ten aanzien van 3M.

Het is mijn intentie om de onkosten van onder andere de bloedonderzoeken en de extra MMK-ondersteuning te verhalen bij 3M.

Het gedetailleerd informatieverzoek ten aanzien van 3M werd meegenomen in de aanmaning en de hierop volgende veiligheidsmaatregel.

Op 6 oktober 2021 heeft België, op voorzet van de Vlaamse overheid, op de vergadering van de Europese ministers van Leefmilieu aangedrongen op onder andere een meer verregaand PFAS-verbod. Dit signaal is duidelijk opgepikt en verstevigt de initiatieven die hierrond op vraag van de commissie al liepen bij het European Chemicals Agency (ECHA).

Samen met de uitbreiding van het bevolkingsonderzoek PFAS in de omgeving van de 3M-site werd ook beslist om de capaciteit van de MMK's van de Logo's te versterken in deze omgeving.

Voor de medische opvolging van de personen die zich zorgen maken over hun algemene gezondheid reken ik op ons goed uitgebouwd zorgsysteem. PFAS is hierin een extra risicofactor die met de huisarts kan besproken worden bij behandeling van onderliggende aandoeningen. Het onderzoek naar de gezondheidskundige eindpunten van PFAS zal op groepsniveau meegenomen worden in het initiatief met het INTEGO-netwerk dat ik zonet aanhaalde. Ik zie momenteel nog niet tegen wanneer we hier resultaten kunnen verwachten. Eerst dient de wetenschappelijk-technische mogelijkheid tot onderzoek te worden nagegaan.

Het is, zoals ik al aangaf in mijn antwoord op punt 5 van de resolutie, mijn intentie om de onkosten van de bloedonderzoeken en de extra MMK-ondersteuning te verhalen bij 3M. Het mechanisme dat we daarvoor inzetten wordt afgestemd met de mogelijkheden uit de milieuwetgeving bij mijn collega Demir en de mogelijkheden die binnen het preventiedecreet ter beschikking zijn, zoals bepaald door artikel 54 paragraaf 3.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Ik ben zeer blij te horen dat ook de kinderen, de mensen onder de 12 jaar, zullen onderzocht worden. Ik begrijp dat de techniek van PFAS-analyse op bloed via een vingerprik gemakkelijker is dan een gewone bloedanalyse.

Ik heb nog enkele concrete vragen na uw antwoord. U hebt niet gesproken over de mensen die actief zijn in de regio binnen vijf kilometer rond de 3M-fabriek maar daar niet wonen. Dat gaat bijvoorbeeld over werknemers en over mensen die daar een hobby zoals een tuintje hebben. Kunnen zij ook een aanvraag doen voor een bloedonderzoek?

Voorts besluit u nogal snel geen onderzoek te doen bij de andere hotspots in Vlaanderen waar wij ook zien dat er een verhoogde vervuiling is van PFOS in de grond. Waarom worden daar geen initiatieven genomen? Nu zijn alle ogen op de 3M-fabriek gericht, maar als wij vandaag al weet hebben van hoge concentraties PFAS op andere plaatsen in Vlaanderen lijkt het mij wel aangewezen het voorzorgsprincipe toe te passen en daar ook onderzoek te verrichten. Minstens moet men bekijken waar er nog onderzoek zou moeten gebeuren.

Dan heb ik nog een vraag over de timing. Ik vraag een bevestiging. Als ik het goed begrijp gaan er nu enkele maanden overgaan om bij de 70.000 mensen een staalname te doen, dat in een statistiek te verwerken en daarover te communiceren. Maar ik versta niet goed het verschil met het onderzoek van de globale gezondheidsschade dat 2 tot 3 jaar zou duren. Wat zal er nu precies binnen enkele

maanden bekend zijn en welk onderzoek zal een doorlooptijd hebben van 2 tot 3 jaar?

U spreekt over de versterking van de MMK's. Vanaf welke exacte datum zal er daartoe extra financiering gaan naar de Logo's?

Een laatste vraag: zal er ook een anamnesegesprek plaatsvinden bij dat bloedonderzoek? Komen er ook vragen naar de medische geschiedenis, zoals naar kankers enzovoort, naast de koppeling met de INTEGO-databank?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Ik heb nog twee bijkomende vragen, ook naar aanleiding van de hoorzitting die we maandag hebben gehad in de onderzoekscommissie PFAS-PFOS met het agentschap Zorg en Gezondheid. Dat ging vooral over het verleden, maar de vraag werd gesteld … Je hebt de cirkel van vijf kilometer rond 3M in Zwijndrecht, maar er wordt in de communicatie ook gesproken over 'en ten westen van de Schelde'. Ik heb maandag de vraag ook gesteld aan de mensen van het agentschap en ik heb daar niet meteen een bevredigend antwoord op gekregen. Daarom leg ik ze vandaag ook nog eens aan u voor. De verspreiding via de lucht zal zich niet laten tegenhouden door de Schelde. Ik stel de vraag nogmaals aan u en ik hoop dat u erop antwoordt: wat is de reden van die bepaling? Daar kan een goede reden voor zijn, maar ik heb die voorlopig nog niet gevonden.

Als kinderen effectief in het onderzoek worden meegenomen in het onderzoek, is dat voor mij een heel goede zaak, maar ook wel een beetje een verrassing. Want ook daar is maandag over gediscussieerd geweest in de onderzoekscommissie. Ik kijk even naar de voorzitter, de heer Daniëls, die daar ook aanwezig was. Ik heb het antwoord van het agentschap toen opgeschreven want ik vond dat heel bijzonder, namelijk dat het kinderen niet zal testen want uit onderzoek is geweten dat kinderen meer blootgesteld worden. Hun waarden moeten dus niet worden gemeten want ze komen sowieso vaker in aanraking met die grond. Als de ouders veel PFAS in hun bloed hebben, zal dat bij de kinderen ook het geval zijn. Maandag werd gezegd dat kinderen niet zullen worden getest omdat het niet nodig is en u zegt nu dat het wel zal gebeuren. Is dat nog aangepast naar aanleiding van onze vragen op maandag? Is er maandag maar iets gezegd of zegt u nu maar iets? Dat is een puur informatieve vraag om ervoor te zorgen dat er daarover geen misverstanden blijven bestaan. Het zou een goede zaak zijn als de kinderen ook getest kunnen worden, maar ik hoor graag van u hoe het nu juist zit.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): De collega's hebben de belangrijkste vragen al gesteld. Ik wil graag het antwoord horen op die verschillende vragen, maar er toch ook even gebruik van maken om de vraag van collega Vandecasteele over het breder uitzoomen op die problematiek in Vlaanderen, om proactief aan de slag te gaan en eventueel bloedafnames en -onderzoek op andere plaatsen te doen, niet zomaar weg te schuiven en te zeggen dat dat momenteel niet aan de orde is. Het verleden leert net dat een proactieve en voorzichtigheidsaanpak vanuit het Vlaamse niveau cruciaal is. In die zin stel ik de vraag op welke elementen u zich baseert om te zeggen dat dat momenteel niet aan de orde is. Ik vind dat een opvallende uitspraak. Dat kan natuurlijk zo zijn, maar ik zou die uitspraak graag meer onderbouwd zien dan alleen te stellen dat we later zullen zien of er iets opduikt. Dan bestaat het risico dat een aantal zaken zich herhaalt.

Koen Daniëls (N-VA): Ik sluit nog even aan bij deze vraag. Minister, de mensen in de omgeving van 3M, waar ze ook wonen, moeten snel duidelijkheid krijgen. Kunnen ze een aanvraag indienen? Waar moeten ze dat doen? Het is belangrijk hoe die locatie wordt bepaald.

Verder heb ik er zelf voor gepleit bij de actuele vraag en ook in het verleden dat mensen die lang in Zwijndrecht hebben gewoond en vandaag niet meer in de perimeter van vijf kilometer wonen maar ergens anders, zich ook kunnen laten testen. Stel dat je een jaar in die perimeter woont, dan kun je je laten testen. Stel dat je er dertig jaar hebt gewoond en er nu buiten woont, dan zou je je niet kunnen laten testen. We moeten erover nadenken hoe we die groep kunnen meenemen.

De werknemers van 3M zijn voor mij een belangrijke groep en daar hebben we op dit moment weinig zicht op. Als 3M beweert dat die tot tien keer meer PFAS in hun bloed hebben, dan zijn de medische gegevens van die mensen cruciaal en moeten we die proberen mee te nemen in het onderzoek.

Een laatste oproep die ik wil herhalen, want er was afgelopen maandag wat onduidelijkheid over, is dat het omgekeerde onderzoek zinvol is, namelijk in de medische dossiers van mensen die in de omgeving wonen en die een bepaalde kanker hebben ontwikkeld of een bepaalde medische aandoening die in verband met PFAS kan worden gebracht, kijken om bij die mensen bloed af te nemen. Op die manier kun je de omgekeerde zoektocht doen en staven of er al dan niet een meer rechtstreekse impact op de volksgezondheid is door PFAS in het bloed.

Ik denk dat het voor de mensen een geruststelling kan zijn indien zou blijken dat die er niet is. En indien zou blijken dat die er wel is, dan moet er verder onderzoek komen en dan hebben we ook een stevig argument naar 3M toe, dat tot op heden zegt dat er geen verband is.

Minister, dat zijn een aantal bijkomende vragen, ook naar aanleiding van de vergadering van afgelopen maandag.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, toen ik met dit voorstel naar de Vlaamse Regering ben gegaan – en we hadden daar de woensdag voordien al over gesproken in de plenaire vergadering – heb ik gezegd dat dit een bijzonder massieve operatie zou zijn. U mag dat toch niet onderschatten. We hebben nu achthonderd bloedstalen onderzocht. Dat heeft maanden werk gevraagd van de Vlaamse Instelling voor Technologisch Onderzoek (VITO). Dat heeft enorm veel werk en energie gevraagd. Er is dag en nacht gewerkt om tot deze resultaten te komen.

Nu gaat het over een veelvoud daarvan. Daarom ook heb ik gezegd dat de totale doorlooptijd op dit moment wordt geschat op twee à drie jaar, vooraleer we het gehele onderzoek zouden hebben afgerond. We bekijken, zelfs buiten onze landsgrenzen, hoe we capaciteit kunnen genereren om dat onderzoek te doen. Dat is dus niet iets dat je zomaar even doet en dan nog op zeventien andere plaatsen doet. In eerste instantie is er, gezien de urgentie van 3M, gezegd dat we dit nu zullen doen. Dat zal veel tijd, mankracht en capaciteit van labo's in beslag nemen. Laten we daar eerlijk over zijn. Ik wek hier niet graag de indruk dat we binnen dit en een paar maanden al die resultaten volledig afgerond zullen hebben, want dat zal niet het geval zijn. Het vraagt tijd om dat te kunnen doen. En zoals ik in mijn antwoord heb gezegd, zullen we daar waarschijnlijk Europese partners voor moeten aanspreken. Dat is één.

Twee, ik heb bij de aankondiging van dat onderzoek ook gezegd dat we de min 12-jarigen mee in de scope willen nemen, maar dat we moeten kijken naar minder invasieve methoden. De vingerprik kan ons daarbij helpen. Maar ook daar komt het erop aan te zien of we daarvoor de capaciteit kunnen hebben. Dat is dus geen politieke kwestie wat mij betreft, maar een technische: kunnen we dat?

Drie, de maatregelen die we hebben genomen, zijn op bevolkingsniveau genomen. Want over de vraag 'wat als je nu verhoogde PFOS-waarden in het bloed hebt?'

zijn twee elementen aan te halen. Ten eerste, wat zijn dan de generieke maatregelen die we moeten nemen? Dat is wat we onmiddellijk na het bekendmaken van de resultaten die ik heb gekregen, hebben gedaan: het bevestigen en versterken van de zogenaamde no-regretmaatregelen. En ten tweede, moet dat worden bekeken – en dat stond ook in het antwoord dat ik daarnet naar voren heb gebracht – met uw huisarts, om na te gaan wat dat nu precies betekent op individueel niveau. Heb ik al onderliggende aandoeningen? Zijn er al bepaalde elementen? Kunnen daar correlaties worden gelegd? Enzovoort. Dat lijkt mij een belangrijk element.

Vier, we zullen de link met de gezondheidsklachten verder opnemen tijdens het humaan biomonitoringsonderzoek. Dat is dus nog een ander onderzoek dan het gewone bloedstalenonderzoek. Al die puzzelstukjes zullen we moeten samenleggen.

Het onderzoek van de werknemers wordt normaal gezien verder opgevolgd door de bedrijfsgeneeskundige diensten.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, ik blijf nog met heel wat vragen zitten, maar ik dank u alvast voor de antwoorden die u hebt gegeven. Het is logisch en heel belangrijk dat de omwonenden die vandaag terecht ongerust zijn over de resultaten van die achthonderd stalen, daar snel klaarheid over krijgen. We zijn het verschuldigd aan die bewoners dat we niet talmen en alles in het werk stellen om dat te doen. Ik vraag mij dan ook af waar de technische capaciteit precies ontbreekt. Gaat dat over de capaciteit van de labo's? Gaat dat over de capaciteit voor de staalafnames? Dat is mij niet heel erg duidelijk, maar u kunt geen antwoord meer geven. Het is echt belangrijk dat die omwonenden daar snel informatie over hebben, net omdat de resultaten die nu bekend zijn zo verontrustend zijn.

Ik vind het ook wel jammer. U hebt nu gezegd dat ook de kinderen getest zullen worden, maar ik heb meermaals gevraagd, minister, om ook de werknemers die op andere bedrijven werken rond de 3M-fabriek in Zwijndrecht, te testen, of mensen die daar hobby’s hebben en er wekelijks komen. Ook bij hen is de bezorgdheid terecht over de waarden van PFAS in hun bloed. Ook zij zouden moeten aanspraak kunnen maken op een controle. Ik had ook nog graag geweten vanaf wanneer concreet de Logo’s de milieukundigen kunnen versterken. Dat is ook nog niet zo duidelijk. Ik hoop dat we daar in de heel nabije toekomst meer duidelijkheid over krijgen.

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 woonzorgcentra die wegens corona opnieuw een bezoekverbod afkondigen
– 557 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Ann De Martelaer aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het toelaten van bezoek in woonzorgcentra die te kampen hebben met coronabesmettingen
– 568 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het stopzetten van bezoek wegens het toenemende aantal corona-besmettingen in woonzorgcentra
– 573 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Koen Daniëls

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, collega's, bedankt om deze vraag te verschuiven zodat we dit debat toch kunnen voeren.

Na de getuigenissen van de aanpak van de coronacrisis in woonzorgcentra werden kamerbrede conclusies getrokken. Velen van u waren, collega's, ook lid van de coronacommissie. Die conclusies leidden tot een resolutie met 95 aanbevelingen voor het verdere coronabeleid in woonzorgcentra. Die resolutie werd goedgekeurd in de coronacommissie in juli van vorig jaar en in plenaire vergadering in de maand oktober nadien. Over één ding waren we het allemaal eens en het is al vaak terug ter sprake gekomen: het bezoekrecht moest ten allen tijde gegarandeerd worden. Bewoners van woonzorgcentra mochten nooit meer van de buitenwereld afgesloten worden. Zo hebben we allemaal meermaals gesteld.

In navolging werd in de kaderrichtlijn van de Taskforce Zorg onder meer opgenomen dat woonzorgcentra geen bezoekbeperkingen mochten opleggen die verder gaan dan de beperkingen op sociaal contact die gelden voor de rest van de bevolking. Voor bewoners in de palliatieve fase moest bezoek altijd onbeperkt mogelijk zijn qua aantal en frequentie. In geval er in een woonzorgcentrum of een gemeente een nieuwe uitbraak is, dan kon uitzonderlijk en tijdelijk een meer verregaande bezoekersbeperking gelden, maar dit enkel in functie van duidelijkheid over testresultaten of wanneer een voorziening moet 'cohorteren'. Wel moest er altijd, hoe precair de besmettingssituatie in een woonzorgcentrum ook is, minimaal één bezoeker per bewoner en per week toegelaten zijn. Dat dit gepaard gaat met een aantal veiligheidsvoorschriften zoals het gebruik van mondmaskers en de nodige handhygiëne spreekt voor zich. Daar zit natuurlijk wel een heel groot verschil met de eerste golf waar er een groot tekort was aan beschermingsmateriaal.

In de praktijk bleken er echter in heel wat woonzorgcentra veel strengere maatregelen te gelden dan wat de richtlijnen voorschreven. Dat heb ik ook al herhaaldelijk aangekaart in de commissie. Ook nu er weer besmettingen zijn en ook woonzorgcentra worden geconfronteerd met doorbraakinfecties zien we dat het gebeurt dat het bezoek helemaal wordt opgeschort en dat ook niet meer voldaan wordt aan de aanbeveling van minimaal één bezoeker per bewoner. Dat gebeurde bijvoorbeeld in woonzorgcentrum Klaverveld in Zedelgem; daarover hebben we de berichten allemaal kunnen lezen. Zo'n bezoekverbod zorgt telkens voor onzekerheid en ongenoegen bij zowel bezoekers als bij bewoners.

Na de getuigenissen die we eerder hoorden en het feit dat er nu toch veel meer mogelijkheden zijn – onder andere op het vlak van beschermingsmaterialen maar ook de sneltesten bijvoorbeeld – dan tijdens de eerste golf, vind ik het eigenlijk wel onbegrijpelijk dat woonzorgcentra zelf nog naar zo'n maatregelen teruggrijpen. Want ook zij hebben natuurlijk de getuigenissen in de coronacommissie gehoord en ook hen hebben we vaak horen stellen dat ze dat niet meer wilden. Het staat buiten kijf dat het mentaal welzijn net zo belangrijk is dan de fysieke gezondheid. Het bezoekrecht moet dan ook ten allen tijde gegarandeerd blijven.

De richtlijnen van de Taskforce hebben geen dwingend karakter en worden blijkbaar ook nu nog soms met de voeten getreden, minister, terwijl er anderzijds heel veel woonzorgcentra zijn waar er echt enorm veel moeite wordt gedaan om het bezoekrecht te respecteren en te blijven respecteren.

Minister, ik heb de volgende vragen. In december vorig jaar werd gestart met de registratie van bezoekbeperkingen in woonzorgcentra. Hoeveel woonzorgcentra kondigden de voorbije maanden een bezoekverbod af? Voor hoe lang gebeurde dat gemiddeld en om welke redenen? Hoe werden die situaties opgevolgd door het agentschap Zorg en Gezondheid? Ontving het agentschap recent nog meldingen naar aanleiding van de vierde golf? Hoe reageert u op de opschorting van het bezoek in woonzorgcentrum Klaverveld, bijvoorbeeld, en eventuele andere woonzorgcentra? Welke maatregelen neemt u om het bezoekrecht voor bewoners van woonzorgcentra te garanderen? Op welke manier wordt toezicht gehouden op de garantie van het bezoekrecht in woonzorgcentra? Ontving de Woonzorglijn recent nog klachten in verband met bezoekbeperkingen of een volledig bezoekverbod?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Mevrouw Schryvers, ik ben ontzettend tevreden dat u ook die vraag stelt. Dat doet deugd. Dat betekent dat in deze commissie niet alleen de oppositie, maar ook de meerderheid – dus eigenlijk alle fracties – vindt dat bezoek in woonzorgcentra iets heel belangrijks is. Wat stellen we vast? We hebben de coronacommissie gehad. Op het moment dat de ombudsdienst een boek met getuigenissen presenteerde, was het gewoon stil in de zaal door de situaties waarin de rechten van bejaarden die in een woonzorgcentrum wonen, werden overtreden. We hebben heel veel getuigenissen en sprekers gehoord, en we waren het uiteindelijk allemaal eens. We hebben samen een voorstel van resolutie gemaakt met een aantal aanbevelingen. Wat blijkt? Elke keer als de coronacijfers opnieuw stijgen, dan stellen we vast dat de deuren van bepaalde woonzorgcentra opnieuw dichtgaan of dat er allerlei maatregelen worden genomen zodat mensen die daar wonen, geen bezoek meer kunnen krijgen.

Voor deze vraag wil ik vier aanbevelingen uit ons voorstel van resolutie van toen citeren. De mantelzorgers moeten worden erkend als essentiële dienstverleners tijdens de coronacrisis. Er mag geen contactbeperking zijn voor nabestaanden bij levenseinde. Kamerisolatie moet worden vermeden voor mensen met dementie, omdat dat veel nefaste gevolgen heeft, mentaal maar ook fysiek-medisch. Het alternatief is mensen met dementie in kleinere groepen te laten wonen en flexibel om te gaan met regels. Er moet ook worden gezorgd voor overlegstructuren waar bewoners en mantelzorgers inspraak hebben inzake het beleid in de residentie. Bewoners moeten ook op individueel niveau de regie over hun leven krijgen.

Mijn vragen zijn eigenlijk gelijkaardig aan die van collega Schryvers, maar ik zal ze toch stellen. Minister, hoeveel woonzorgcentra hebben momenteel te kampen met besmettingen bij personeel en/of bewoners? Bij hoeveel ervan is er inderdaad een bezoekverbod? Hoe volgen u en het agentschap op dat er in deze voorzieningen minstens één bezoeker per bewoner is toegelaten? Hebt u weet van voorzieningen waar men is overgegaan tot kamerisolatie van bewoners? Zo ja,

over hoeveel voorzieningen gaat het? Hoe gaat u ervoor zorgen dat de aanbevelingen van de coronacommissie inderdaad worden nageleefd?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, het feit dat deze vraag werd ingediend door drie leden, van drie verschillende fracties, betekent toch dat we op één lijn zitten wat het bezoekverbod in de woonzorgcentra betreft. Het is een gedeelde bezorgdheid, en dat is goed en belangrijk.

Ik wil het toch nog even hebben over het woonzorgcentrum Klaverveld te Zedelgem, waar 28 bewoners besmet bleken en 7 personeelsleden positief testten. Opmerkelijk is dat alle bewoners reeds 3 keer gevaccineerd waren en dat er bij de personeelsleden sprake was van een vaccinatiegraad van 97 procent. Het is niet duidelijk welke gevolgen deze besmetting met zich meebrengt, en of er sprake is van erg zieke bewoners, of dat het louter gaat om lichte symptomen. Wegens dat stijgende aantal besmettingen voerde het woonzorgcentrum dan ook extra maatregelen in. Tot 16 november mogen de bewoners van het woonzorgcentrum geen bezoekers ontvangen en zijn ze weer aangewezen op videobellen met familie en vrienden.

Minister, kunt u verduidelijken of het bij de besmettingen in het woonzorgcentrum vooral gaat om lichte symptomen, of dat het gaat om personen die zwaar ziek zijn, ondanks het feit dat zij drie keer zijn gevaccineerd?

Zijn er nog andere woonzorgcentra die dergelijke bezoekstop invoeren? Tijdens de hoorzittingen is duidelijk aan bod gekomen welke desastreuze gevolgen de isolatie van bewoners van woonzorgcentra teweeg heeft gebracht en werd duidelijk dat dit in de toekomst te allen tijde vermeden moet worden. Wat is de visie van de minister op dergelijke bezoekstop? Is dit volgens de minister noodzakelijk in geval van corona-uitbraken in woonzorgcentra? Kunnen er geen duidelijke afspraken gemaakt worden in verband met de bezoekersregeling om ervoor te zorgen dat deze bewoners niet terug de eenzaamheid worden ingeduwd?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik zal de verschillende vragen gebundeld behandelen in drie thema's: vragen over voorzieningen met besmettingen of een uitbraak, vragen over de opschorting van bezoek, en vragen over de aanbevelingen van de coronacommissie.

De laatste weken stijgt het aantal besmettingen in Vlaanderen opnieuw sterk. Ook de zorgsector wordt opnieuw getroffen. Het outbreaksupportteam (OST) van het agentschap Zorg en Gezondheid volgt uitbraken in de woonzorgvoorzieningen van nabij op. In de week van 25 tot 31 oktober 2021 werden 80 woonzorgcentra en groepen van assistentiewoningen (GAW) met een uitbraak opgevolgd door het OST, waarvan 39 met een zogenaamd grote uitbraak. U weet ondertussen dat we daar al van spreken vanaf meer dan 5 besmette bewoners.

In deze voorzieningen worden de nodige maatregelen, zoals beschreven in de kaderrichtlijn COVID-19 voor residentiële ouderenzorg gevolgd, om de uitbraak zo snel mogelijk onder controle te krijgen en te houden. Dit houdt contactdruppelisolatie of cohortering in van de besmette bewoners, alsook kamerisolatie van hoogrisicocontacten. Precieze cijfers over waar precies en hoeveel kamerisolaties worden toegepast hebben we niet.

Sinds de initiële, en succesvolle, vaccinatiecampagne zien we bij uitbraken in woonzorgcentra dat het bij de overgrote meerderheid van de besmette bewoners voornamelijk gaat om milde symptomen. Toch zijn er nog bewoners die ondanks

vaccinatie gehospitaliseerd moeten worden of zelfs overlijden. Aangezien de meeste woonzorgcentra vanaf half oktober zijn beginnen te vaccineren, kennen we de impact van het derde vaccin nog niet. Het effect van de derde dosis wordt pas zichtbaar ten vroegste veertien dagen na vaccinatie en bij de meest recente uitbraken is de periode van veertien dagen na vaccinatie nog niet bereikt.

Binnen de erkenningsvoorwaarden voor woonzorgvoorzieningen is opgenomen dat bezoek altijd is toegestaan. Als op sommige tijdstippen bezoek minder haalbaar is, moet het centrum hierover communiceren.

De kaderrichtlijn COVID-19 voor residentiële ouderenzorg voorziet onder bepaalde omstandigheden een mogelijkheid tot tijdelijke verstrenging. Binnen deze kaderrichtlijn, die voor het laatst geüpdatet werd op 4 november 2021, is opgenomen dat het leven voor de bewoners zoveel mogelijk normaal moet kunnen verlopen. Elke bewoner kan het aantal bezoekers ontvangen dat gezinnen of huishoudens mogen ontvangen volgens de interfederale richtlijnen. Om de bezoekmomenten vlot en veilig te laten verlopen kunnen voorzieningen wel afspraken maken, bijvoorbeeld over het maximaal aantal bezoekers op hetzelfde moment, over ventilatie en verluchting of over het dragen van een mondneusmasker.

Andere beperkingen in bezoek zijn niet toegestaan, tenzij vanwege een vermoeden van uitbraak, uitbraak of een uitbraakgerichte testing. In dat geval is het altijd belangrijk dat de opschorting van bezoek beperkt is in de tijd en aan de bewoners dus een duidelijk perspectief geboden wordt. Er moeten alternatieven beschikbaar zijn, zoals raambezoeken, videobellen en andere. Ook moet er een duidelijk communicatie zijn, zowel aan de bewoners als aan de familieleden en mantelzorgers.

Voorzieningen zijn sinds maandag 7 december 2020 verplicht om via het e-loket van Zorg en Gezondheid elke volledige, tijdelijke opschorting van de fysieke bezoekmogelijkheid te melden. We zien de laatste weken een toename van het aantal dergelijke meldingen. In augustus 2021: 17 voorzieningen, in september 2021: 12, en in oktober 2021: 27 voorzieningen. De redenen die voorzieningen opgeven voor het invoeren van een tijdelijke opschorting van bezoek zijn de volgende. Er wordt een brede testing bij bewoners en/of medewerkers uitgevoerd. Er wordt een cohorte ingericht. De epidemiologische situatie – een hoog aantal besmettingen binnen de voorziening – vergt het. Of de beslissing wordt genomen op aangeven van de lokale overheid.

De meeste voorzieningen duiden een combinatie van bovenstaande redenen aan.

In het kader van de zware uitbraak in het woonzorgcentrum Klaverveld in Zedelgem werd in overleg met het agentschap Zorg en Gezondheid, de coördinerend en raadgevend arts van het woonzorgcentrum en de burgemeester van Zedelgem beslist om tot en met 14 november 2021 een bezoekstop in te voeren. Uiteraard is dat een moeilijke beslissing voor alle betrokkenen, maar die beslissing was noodzakelijk om verdere besmettingen tegen te gaan en intussen ook de nodige testen te kunnen doen.

Het woonzorgcentrum heeft gemeld dat zij momenteel inzetten op alternatieve communicatiemiddelen, zoals bijvoorbeeld beeldbellen, en de families kunnen ook te allen tijde zelf contact opnemen met de leefgroep van de bewoner. Op die manier probeert men het contact tussen bewoners en familie zo maximaal mogelijk voort te zetten, evenwel met zo weinig mogelijk risico op verdere besmettingen.

Het behoort tot de verantwoordelijkheid van de individuele voorziening en de directie om de geldende richtlijnen na te leven. Als er klachten zijn over het mogelijk niet of niet correct toepassen van die richtlijnen, kan er altijd contact

opgenomen worden met de Woonzorglijn. Momenteel behandelt de Woonzorglijn een zestal vragen of klachten over de bezoekregeling.

Wat betreft de vragen over de aanbevelingen van de coronacommissie, wordt de kaderrichtlijn COVID-19 voor residentiële ouderenzorg door alle betrokken actoren in de taskforce bepaald. Die kaderrichtlijn is in overeenstemming met de interfederale richtlijnen. In die kaderrichtlijn is rekening gehouden met de aanbevelingen van de ad-hoccommissie.

De kaderrichtlijn voorziet, zoals reeds gezegd, onder bepaalde omstandigheden in een mogelijke tijdelijke verstrenging. In de meest recente versie wordt dit als volgt geformuleerd: "om het risico op COVID-19 in de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1, centra voor herstelverblijf, groepen van assistentiewoningen en serviceflatgebouwen zoveel mogelijk te beperken, werd sinds begin maart 2020 gevraagd om de zorg en ondersteuning in deze voorzieningen tijdelijk aan te passen."

Nadat in de voorziening de maatregelen toegepast zijn, kunnen bepaalde omstandigheden rechtvaardigen dat beslist wordt om tijdelijk strenger te zijn dan de maatregelen. Het is de directie die, in overleg met de coördinerend en raadgevend arts of de medisch verantwoordelijke, die beslissing neemt.

De beslissing kan, naargelang de omstandigheden, betrekking hebben op de gehele voorziening, een deel van de voorziening of een bewoner. Het is van belang om altijd een proportionele afweging te maken tussen het bewaken van de veiligheid van de bewoners, hun families en de medewerkers en het bewaken van het psychosociaal welzijn van de bewoners wanneer de voorziening beperkingen oplegt.

Een duidelijke communicatie is primordiaal. Het is van belang de reden van de genomen maatregelen goed te duiden, waarom iets moet of nog niet kan, en eveneens een perspectief te bieden, zodat de bewoners en hun bezoekers begrijpen waarom bepaalde maatregelen nog van kracht zijn en zij ook een duidelijk perspectief hebben.

De richtlijn bevat daarnaast nog aparte onderdelen, onder meer over het bezoek en over het psychosociaal welzijn van medewerkers en bewoners.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik blijf het toch heel moeilijk vinden. Ik begrijp dat er een grote ongerustheid is bij de directies en medewerkers van woonzorgcentra in het geval van een grote uitbraak, maar aan de andere kant hebben we allemaal de getuigenissen gehoord en zijn woonzorgcentra ook een thuisvervangende omgeving. Dat betekent toch dat mensen het recht hebben om hun familie te zien. Ik stel nu vast dat er in heel wat woonzorgcentra sprake is geweest van een opschorting in augustus, september en oktober. Als u het hebt over een opschorting, begrijp ik toch goed dat het gaat om een volledig bezoekverbod, minister, en niet over een aantal beperkingen.

In de coronacommissie waren we duidelijk en we hadden allemaal gehoopt dat er nooit meer een bezoekverbod zou zijn omdat er ondertussen heel wat andere mogelijkheden zijn. Woonzorgcentra kunnen sneltesten aanschaffen en kunnen die laten uitvoeren op bezoekers. Weet u in hoeverre dat gebeurt? Er is voldoende beschermingsmateriaal, handgel en dergelijke meer. Die zaken waren er tijdens de eerste periode niet en het is logisch dat een woonzorgcentrum die kan vragen aan bezoekers.

Mijn vraag is toch dat er wordt ingezet op minimaal een bezoeker per week, om dat te kunnen blijven garanderen en om ook het mentale welzijn goed op te volgen want we hebben gehoord dat het een ontzettende impact had.

Ik heb twee bijkomende vragen, minister. Ten eerste is de proportionaliteit van belang. U hebt daar ook naar verwezen. Ik heb ook al een vraag om uitleg gesteld aan de minister van Binnenlandse Zaken over de burgemeestersbeslissingen ter zake. Hoe wordt die proportionaliteit gegarandeerd? Hoe worden woonzorgcentra door het agentschap begeleid om het bezoekrecht te garanderen? Ik weet dat er eerder heel wat inspanningen zijn gebeurd. Doet het Outbreak Support Team dat nog systematisch? Kunnen er geen goede voorbeelden worden gedeeld van woonzorgcentra waar het bezoek echt wordt gegarandeerd?

Ten tweede hebben we heel recent de mogelijkheid gecreëerd dat het Covid Safe Ticket (CST) of het coronacertificaat kan worden gevraagd aan bezoekers van woonzorgcentra. Weet u hoeveel woonzorgcentra dat ondertussen doen? Hoe kan dat een middel zijn om veiliger bezoek te garanderen? Dit was een van de voorwaarden die we daar duidelijk aan hebben gesteld: het Covid Safe Ticket invoeren in de woonzorgcentra doen we niet om een bezoekbeperking op te leggen, maar om het bezoek effectief te kunnen garanderen. Hebt u daar meer informatie over?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, als ik naar uw antwoorden op onze vragen luister, dan moet ik concluderen dat de kaderrichtlijnen tijdelijk strenger kunnen zijn dan de aanbevelingen die we hebben gedaan in de coronacommissie. Die staan blijkbaar boven de aanbevelingen van het parlement. Ben ik daar fout in of klopt dat?

Een tweede bedenking is dat mensen een klacht kunnen indienen bij de Woonzorglijn. Maar aangezien het over een bepaalde periode gaat, is de vraag of de Woonzorglijn de klachten onmiddellijk bekijkt of per datum nagaat wat er aan de hand is. Mogelijk is er pas een uitspraak van de Woonzorglijn op het moment dat de deuren terug open zijn.

Een derde bedenking is dat we hebben gezegd dat er plaats moet zijn voor overlegstructuren van bewoners en mantelzorgers. In het volledige antwoord dat u hebt gegeven, heb ik niets gehoord over de mate waarin er op dit moment in de situatie van het woonzorgcentrum Klaverveld met die inspraak iets is gedaan en wat het gevolg daarvan was. Dat waren mijn drie bijkomende vragen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Ik dank u voor uw antwoord, minister, al ben ik er niet helemaal tevreden mee. De collega's hebben al heel veel gezegd en gevraagd, maar over een ding zijn we het allemaal eens: bezoekrecht moet altijd worden gegarandeerd.

Minister, toen ik hoorde dat de bezoekstop bij het woonzorgcentrum in Zedelgem inging tijdens het Allerheiligenweekend, brak mijn hart. Heel wat mensen hebben door de coronamaatregelen geen normaal afscheid kunnen nemen van overleden familieleden. Allerheiligen en Allerzielen zijn familiedagen, dagen waarop ze samen kunnen herinneren en een traan laten. Die dagen zijn zo belangrijk. Op zulke dagen is het extra moeilijk als je geen bezoek mag ontvangen.

De derde prikken worden in de woonzorgcentra gegeven. Uw federale collega Vandenbroucke beweert dat het boostervaccin een superbescherming zou geven. Ik huiver altijd van zulke uitspraken want dat weten we nog niet. Het is opnieuw afwachten. Het is telkens hoop geven, maar bij de eerste uitbraak komen er alweer

strengere maatregelen. Ik zie nog de eerste beelden van de bewoners bij de eerste vaccinatie. Ze waren zo euforisch want ze zouden opnieuw bezoek kunnen ontvangen en knuffelen. Ze zijn nu aan de derde prik en nog altijd zitten we met die schrijnende en onmenselijk strenge maatregelen. Ik heb een concrete vraag voor u, minister. De derde prik is eigenlijk niet relevant voor het hele probleem want er moet nu al bezoekrecht zijn. Maar het is zo dat de derde prik aan velen zal worden verkocht als een manier om verder bezoek te kunnen ontvangen?

Is dat derde vaccin een garantie dat er nooit meer een bezoekstop komt? En wat gaat u ondernemen met het oog op de komende feestdagen opdat bewoners er zeker van kunnen zijn dat ze bezoek kunnen ontvangen, ondanks dat er misschien nog besmettingen zullen zijn?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik schrik van het antwoord van de minister wanneer ik hoor dat er 27 bezoekmogelijkheden opgeschort zijn in verschillende woonzorgcentra. Dat baart mij eerlijk gezegd zorgen en dat kan niet de bedoeling zijn. Ik weet niet hoeveel keer wij hier hetzelfde moeten zeggen. We hebben net de mogelijkheid ingevoerd om het CST te vragen opdat het bezoekrecht niet opgeschort zou worden. Minister, ik vraag u dan ook om in contact te treden met elk van die 27 woonzorgcentra om ervoor te zorgen dat zij zo snel mogelijk hun maatregel opnieuw opschorten. Het kan natuurlijk niet, zoals alle collega's hebben benadrukt, dat we de woonzorgcentra opnieuw van de wereld gaan afsluiten. Het is belangrijk dat die derde prik er komt. Voor zover ik weet zijn de meeste mensen in de woonzorgcentra ondertussen ingeënt, maar is het probleem vandaag het zorgpersoneel dat nog geen derde prik gekregen heeft. Maar, zoals ik zei, met het CST zou het toch mogelijk moeten zijn om bezoek te organiseren.

Mijn vraag is dan ook welke stappen u neemt, minister, om ervoor te zorgen dat dat bezoekrecht gevrijwaard wordt en of er een gelijkaardige tendens is in de ziekenhuizen. Wordt daar ook opnieuw verstrengd? En wanneer komt die derde prik voor het zorgpersoneel eraan?

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, ik sluit mij aan bij heel wat opmerkingen van eerdere collega's en bij de visie zoals collega Schryvers die heeft neergezet. We hebben een goed afsprakenkader, het was even zoeken, maar het is er. Er is ondertussen het CST. Er zijn mondmaskers, er zijn sneltesten. We hebben van alles ter beschikking dat er voordien nog niet was om ervoor te zorgen dat bezoeken op een zo veilig mogelijke manier kunnen verlopen, op een verantwoorde manier. Mensen hebben nood aan dat bezoek, hebben recht op essentieel menselijk contact.

Wanneer u dan zegt dat er eigenlijk een soort van uitzondering mogelijk is, dat er omstandigheden zijn die kunnen rechtvaardigen dat men tijdelijk wat strenger is, neem ik aan dat u niet had voorzien dat, zoals nu, 27 woonzorgcentra gewoon de deuren zouden sluiten voor een langere periode. Dat kan toch niet de bedoeling zijn van die eventuele uitzondering die – zou ik dan denken – zich enkel in zeer extreme situaties zou mogen voordoen.

Mijn zeer concrete vraag aan u is dus: wat zult u op korte termijn doen om die woonzorgcentra die de bezoekmogelijkheden hebben opgeschort, op hun verantwoordelijkheid te wijzen om enkel in extreme omstandigheden mee te gaan in een eventueel en dan nog echt kort, tijdelijk opschorten van dat recht? Dat zal niet in die 27 gevallen verantwoord zijn. Ik hoop dat u kunt bevestigen dat u dat ook vindt. Dat is dus mijn vraag op korte termijn: los dat op, neem dat in handen. Dat

zijn honderden oudere mensen die opnieuw verstoken blijven van dat menselijk contact.

Ten tweede is de vraag op langere termijn eerder gesteld, maar het blijft belangrijk: naast alle genoemde maatregelen die ervoor kunnen zorgen dat er minder kans is op het oplopen en doorgeven van virussen, investeer in die woonzorgcentra ook in ventilatie om daar ook de omgeving veiliger te maken voor de bewoners en het personeel.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het is een van de belangrijkste aanbevelingen geweest vanuit de coronacommissie dat we absoluut niet meer wilden dat ouderen in een woonzorgcentrum afgesneden zouden worden van bezoek. Als ik hier dan hoor dat 27 voorzieningen volledig de deuren gesloten hebben en dat voor een onbepaalde of toch iets langere periode, baart mij dat wel zorgen.

Wij hebben twee weken geleden ook duidelijk gesteld dat we door de invoering van het CST absoluut willen dat dat bezoek gegarandeerd kan blijven. Hoeveel woonzorgcentra maken daar gebruik van? Waarom maken de woonzorgcentra die nu op slot worden gedaan, daar dan geen gebruik van?

Het is zoals de collega ook al gezegd heeft: we hebben dat CST, we hebben de mondmaskers, we hebben de mogelijkheid om te testen. In dat opzicht begrijp ik dat niet en vind ik wel dat het agentschap met die voorzieningen contact moet opnemen om echt eens na te gaan of er geen andere mogelijkheden zijn, want volgens mij zijn die er wel.

Daarenboven – we hebben dat duidelijk gezien – is het niet omdat je de voordeur op slot doet dat de achterdeur ook op slot is. Want die staat wagenwijd open: het zorgpersoneel en ander personeel kan daar perfect binnen- en buitengaan. Het is heel belangrijk dat wij werk maken van een verplichting van de vaccinatie bij zorgpersoneel en dat zij inderdaad zo snel mogelijk een derde prik krijgen zodat we daar ook zien dat er een maximale bescherming is.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik zal een aantal antwoorden geven. Ik zal misschien eerst en vooral meegeven dat in 97 procent van de woonzorgcentra de bezoekregelingen volledig gegarandeerd zijn, in 97 procent. Als het gaat over die 27, is het absoluut de bedoeling – ik deel eigenlijk volledig jullie analyse – dat we er alles aan moeten doen om het bezoekrecht maximaal gegarandeerd te kunnen hebben. Dat heb ik ook al verschillende keren gezegd. Voorzieningen hebben daar instrumenten voor, namelijk het CST en de sneltesten. We stellen die ter beschikking, ik denk dat die meer aangewend kunnen worden dan vandaag de dag het geval is. Men heeft de sneltesten gevraagd, ze zijn ter beschikking, ze kunnen daarvoor ingezet worden.

Ik wil ook vragen aan de bezoekers om maatregelen zoals handhygiëne en mondmaskers dragen als dat nodig is, op te volgen. Ik stel vast dat daar soms heel wat discussies rond bestaan terwijl die, zoals ook het CST en een aantal andere zaken, net bedoeld zijn om het bezoek maximaal mogelijk te houden.

Wanneer kan bezoek dan worden ingeperkt? Wanneer blijkt dat men met een uitbraak te maken heeft, dat er getest moet worden en dat er een cohortering is. Die tijd moet zo minimaal mogelijk zijn. Als dat twee weken duurt, is dat wat mij betreft te lang. Ik denk dat we dat zo kort mogelijk moeten kunnen houden. Het gaat over minimaal één bezoeker die minstens gegarandeerd moet worden, behalve dus in die korte periode. Maar die periode moet zo kort mogelijk gemaakt

worden, waarbij de voorziening zich kan organiseren naar aanleiding van een uitbraak, in het testen, in het cohorteren, om dan weer over te gaan naar de bezoekregelingen.

Er is niet één maatregel. Zal alleen het CST ons helpen? Neen. Gaat alleen de derde prik ons helpen? Neen. Wat dat betreft, mevrouw Wouters, zal ik ook geen absolute begrippen of terminologieën hanteren om de indruk te wekken dat het van één zaak afhangt. Ik heb dat de voorbije periode nooit gedaan, gezegd dat het van één iets zou afhangen. Ik denk wel dat het het samenspel is van de verschillende zaken. Dan gaat het over het vaccineren van onze mensen, dat is belangrijk om die extra laag van bescherming te kunnen geven. Dan is het het dragen van mondmaskers, dan is het het invoeren van het CST, dan is het sneltesten die ter beschikking zijn om ook effectief aan te wenden, en dan is het, wanneer er voor testen en de cohortering even een bezoek opgeschort moet worden, dat men dat zo snel mogelijk voor elkaar krijgt. Wanneer er klachten zijn, is het aan de mensen om met de Woonzorglijn contact op te nemen. Dan moet de Woonzorglijn dit ook verder opnemen met de woonzorgcentra.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, dank u wel voor uw aanvullende antwoorden.

Tijdens de eerste golf is er een algemeen bezoekverbod geweest. We kenden COVID-19 niet, we zagen welke impact dat had in de woonzorgcentra, er waren te weinig beschermingsmaterialen en dergelijke. We hebben dat allemaal uitvoerig besproken in de coronacommissie. We hebben daar heel aangrijpende getuigenissen gehoord en onze conclusie was algemeen heel duidelijk, kamerbreed, dat de bewoners nooit meer volledig afgesloten mogen worden van bezoek. We hebben immers grote aandacht voor hun fysieke gezondheid, maar hun mentaal welzijn moeten we ook voor ogen houden. We zagen dat het bezoekverbod daar een enorm grote impact op had gehad, vandaar die belangrijke aanbeveling van de coronacommissie. Mensen mogen niet afgesneden worden van hun naasten, van hun familieleden, van hun vrienden. Maar, minister, mensen mogen ook niet de angst hebben dat er opnieuw zo'n bezoekverbod zou kunnen komen. Vandaar mijn heel grote bekommernis, ook naar aanleiding van de cijfers die u geeft: 27 woonzorgcentra hebben in oktober een volledig bezoekverbod opgelegd. Dat is zeer erg voor de mensen die daar wonen, zeker wanneer het zeer langdurig is zoals we dat toch hoorden. Meer dan twee weken, dat is toch wel heel lang. Maar dat heeft ook impact op alle bewoners van alle andere woonzorgcentra die de angst kunnen hebben dat dat ook bij hen terugkomt.

We hebben veel meer middelen dan tijdens die eerste golf. Eerst en vooral de vaccinaties. Er zijn persoonlijke beschermingsmiddelen, de mondmaskers. Er is ander beschermingsmateriaal. Er zijn de sneltesten die ter beschikking zijn. Nu heel recent is er ook het CST. Ik wil dus een oproep doen dat de woonzorgcentra echt heel veel gebruik maken van al die alternatieven en dat het agentschap hen daarin ook op een goede manier begeleidt en blijft begeleiden, zodat het bezoekrecht voor al de bewoners van de woonzorgcentra, dat een thuisvervangende omgeving is, blijvend gegarandeerd kan worden.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik heb heel goed geluisterd naar uw duidelijke opsomming van alle mogelijke maatregelen die er zijn om het bezoek te blijven garanderen. Ik voelde ook uw kwaadheid. U zei dat veertien dagen te lang is. U zei dat heel duidelijk. In de situatie van het woonzorgcentrum in Zedelgem is het ook weer ruim veertien dagen. Eigenlijk is mijn enige vraag en bemerking: neem alstublieft maatregelen zodat u ervoor kunt zorgen dat veertien dagen in de

toekomst echt niet meer mogelijk is en dat het, als er inderdaad ingegrepen moet worden, over een heel korte tijdsperiode gaat. Ik hoop dat dit de laatste maal is dat wij u die vraag moeten stellen en dat we, als we volgend jaar in het voorjaar – hopelijk niet – aan een vijfde golf bezig zijn, u niet opnieuw moeten vragen hoe het zit met bezoek in de woonzorgcentra.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, ik ga het heel kort houden. Ik hoop dat u op korte termijn actie gaat ondernemen en dat u duidelijke afspraken gaat maken om ervoor te zorgen dat er absoluut nergens meer een bezoekstop moet zijn in de woonzorgcentra. Het krijgen van bezoek, minister, is zó belangrijk. Dank u wel.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.