

Svergadering **C122**
zittingsjaar 2021-2022

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 18 januari 2022

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



**Vlaams
Parlement**

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de stage voor klinisch psychologen – 1083 (2021-2022)	5
VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de subsidiëring van een geïntegreerd Vlaams gezinsbeleid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad – 1086 (2021-2022)	7
VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het stijgende aantal niet-gevaccineerde zwangere vrouwen op intensieve zorg – 1088 (2021-2022)	13
VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het vinden van de juiste informatie over het statuut sui generis en het werknemersstatuut van onthaalouders – 1091 (2021-2022)	17
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de bekendheid van het Afstammingscentrum en de DNA-databank – 1108 (2021-2022)	20
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de mogelijkheden van kortdurende pleegzorg in kandidaat-adoptiegezinnen – 1109 (2021-2022)	23
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het plan van de minister inzake vroege en nabije hulpverlening aan en ondersteuning van kinderen – 1125 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het plan voor een geïntegreerd gezins- en jeugdbeleid – 1134 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over 'Vroeg en nabij', een nieuw geïntegreerd beleid voor kinderen, jongeren en gezinnen – 1315 (2021-2022)	27

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het on hold zetten van de inschalingen met de BelRAI-screener

– 1145 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de nieuwe screening voor het zorgbudget

– 1148 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de resultaten van het onderzoek over de BelRAI-screener

– 1157 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de niet-toegekende zorgbudgetten op basis van de BelRAI-screener

– 1236 (2021-2022)

37

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het extra budget voor persoonlijkeassistentiebudgetten voor kinderen en jongeren met een handicap

– 1147 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de persoonlijkeassistentiebudgetten voor minderjarigen met een beperking

– 1194 (2021-2022)

49

VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de door de Vlaamse Regering aangekondigde initiatieven na de fraude bij de coronacontactopsporing

– 1158 (2021-2022)

56

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanpassingen van de quarantaine- en teststrategie in het kader van de opkomst van de omikronvariant van het coronavirus

– 1162 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aangepaste quarantaineregels naar aanleiding van het toenemende aantal coronabesmettingen

– 1173 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het test- en quarantainebeleid naar aanleiding van de omikronvariant van het coronavirus

– 1202 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de coronacontactopsporing in het licht van de omikronvariant

– 1221 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de nieuwe teststrategie naar aanleiding van het toenemende aantal coronabesmettingen

– 1222 (2021-2022)

60

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de explosieve toename van het aantal aanmeldingen bij de JAC's, het jongerenaanbod van de centra algemeen welzijnswerk
– 1164 (2021-2022)

76

VRAAG OM UITLEG van Koen Daniëls aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de stage voor klinisch psychologen – 1083 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Voorzitter, collega's, minister, ik heb een vraag over de stage voor de klinisch psychologen. Het is niet de eerste keer dat we hierover spreken. Op 18 mei 2021 heb ik dit hier ook al aangekaart. De kwestie gaat erover dat we een Vlaamse universiteitsopleiding klinische psychologie hebben, maar dat die studenten ook een stage moeten doen. Afgelopen voorjaar kregen zij die onaangename verrassing te verwerken. Het is niet zo dat zij dat wisten bij de aanvang van de studie. Terwijl ze aan de studie bezig waren, kregen ze te horen ze een stage moeten doen. Wie afstudeert, moet vanaf nu een extra stagejaar afleggen om een wettelijke erkenning te kunnen krijgen, hetzij als klinisch psycholoog, hetzij als klinisch orthopedagoog, om te kunnen werken. En dat verlengt de studieduur natuurlijk met een jaar.

Dat extra stagejaar hing al wat jaren in de lucht, maar de definitieve beslissing was nog niet genomen. En die onduidelijkheid is eigenlijk nog altijd niet van de baan, blijkt nu. Stage lopen kan enkel bij een erkend stagemeester, wat volgens de website van de FOD Volksgezondheid inhoudt dat er een jaarlijkse vorming wordt gevolgd door de stagebegeleider, georganiseerd door of in samenwerking met de universiteiten. Alleen zijn er op dit moment amper erkende stagemeesters te vinden. Ik heb de lijst met stagemeesters hier openstaan. Dat zijn er welgeteld 21 over heel België, waarvan 7 Nederlandstaligen. 'That's it.' Voor alle universiteitsstudenten klinische psychologie en klinische orthopedagogie zijn er in totaal 21 personen bij wie je je stage kunt doen. En geen stage is geen erkenning om te werken. Honderden afstuderende studenten zijn dus op zoek naar een stageplaats, maar die is uiteraard niet te vinden.

Daarnaast, minister, is ook de vergoeding nog erg onzeker. De kandidaat-psychologen hebben recht op een vergoeding, die moet worden vastgelegd in een overeenkomst met de stagemeester. Maar concrete richtlijnen over het bedrag ontbreken ook nog. Het is dus niet duidelijk of wie stage loopt, al dan niet een vergoeding krijgt, een loon, vervoerskosten. Daarover blijft men allemaal nog in het ongewisse, en dat terwijl het gaat om een professionele stage, die niet uitgaat van de onderwijsinstellingen, waardoor de ouders van de betrokken studenten mogelijk ook niet langer kinderbijslag krijgen. Dat komt er nog eens bovenop.

Bij alle betrokkenen blijft bijgevolg onzekerheid bestaan, ook over het statuut, de organisatie, de financiering, de supervisie van de praktijk, de taken, de verantwoordelijkheden en de opleiding van de stagemeesters. Kortom, ik kan alleen maar vaststellen dat onze studenten die een opleiding hebben gevolgd, volledig vast zitten: financieel, om een erkenning te krijgen om de job waarvoor ze gestudeerd hebben, te kunnen uitoefenen, maar ook ten aanzien van hun ouders, over welk statuut zij hebben.

Dat laatste zorgt er onder meer voor dat er in Vlaanderen nog altijd onvoldoende zijn. Ik zei het net: 7 van de 21. De bevoegdheid voor het bijkomende stagejaar zit verspreid over de gemeenschappen en de Federale Regering. Voor Vlaanderen gaat het dus om u, minister, en op federaal niveau over de minister van Volksgezondheid. Op 18 mei 2021 heb ik u al die vraag gesteld. U zou in overleg gaan en dat zou uitgeklaard worden. We zijn nu 18 januari 2022 en ik doe samen

met de universiteiten en de studenten de vaststelling dat er niets gewijzigd is. Eén ding is er gewijzigd: we zijn van 0 stageplaatsen naar 21 gegaan. Maar dat is het.

U antwoordde toen dat het een federaal probleem was, maar we hebben wel een nood. Ik denk dan aan de debatten die we hier voeren over de wachtlijsten in onze zorg, de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg: dat zijn die psychologen en die orthopedagogen. Die mensen kunnen nu niet eens aan de slag gaan om die leemtes die we in onze geestelijke gezondheidszorg hebben, op te vullen.

Ik heb dus twee heel korte, maar wat mij betreft op dit moment heel pertinente vragen, minister. Kunt u opheldering geven over welk stuk van deze problematiek door de Federale Regering en welk door de Vlaamse Regering moet worden opgelost? Van de stappen die op Vlaams niveau moeten worden gezet, welke zijn al gezet en welke moeten nog worden gezet? En van de stappen die op federaal niveau moeten worden gezet, welke moeten er worden gezet en op welke manier kunt u daar de druk verhogen om uit deze impasse te raken? Dank u wel voor uw duidelijke en heldere antwoorden.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Dank u wel voor de vraag, collega, en ook voor uw conclusie dat het duidelijke en heldere antwoorden zullen zijn. Ik moet ze nog geven,. ... *(overstaanbaar)* ...

Deze problematiek is, zoals ik ook vorig jaar gezegd heb, vooral gesitueerd op het federale niveau. Wij hebben geen bevoegdheid in de erkenning van stagemeesters en stagediensten. Als Vlaamse overheid zijn wij enkel bevoegd om erkenningen af te leveren op basis van de federaal bepaalde erkenningscriteria. Het is de federale overheid die bepaald heeft dat de studenten nog een professionele stage moeten volgen en wat de voorwaarden daarvoor zijn.

We zijn ons ervan bewust dat de praktische uitvoering van die stage momenteel niet mogelijk is. Er zijn nog veel onduidelijkheden voor de studenten. We hebben dan ook aan minister Vandenbroucke met aandrang gevraagd om de inwerking-treding van de professionele stage uit te stellen, zodat de federale overheid en administratie de problematiek omtrent de stage kunnen uitklaren en de studenten tijdig kunnen informeren over de aanvang van de stage.

Minister Vandenbroucke heeft intussen gevolg gegeven aan onze vraag. Op 10 januari 2022 heeft de FOD Volksgezondheid publiek gecommuniceerd dat er een wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen in de maak is. Door die wijziging zal de verplichting om een professionele stage te volgen één jaar later ingaan. De studenten die afstuderen in academiejaar 2021-2022, blijven dus vrijgesteld van de professionele stage en kunnen meteen hun erkenning krijgen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Dank u wel, minister. Dat is een duidelijk antwoord, waaruit blijkt dat wij niets moeten doen en dat het volledig federaal is. Ik ben blij dat ik mijn vraag heb ingediend op 15 december 2021, want dat heeft er blijkbaar toe genoopt om op 10 januari een beslissing te nemen, toevallig de dag voor de commissievergadering van vorige week, waarop deze vraag geagendeerd stond. Want deze vraag stond eigenlijk op 11 januari geagendeerd. Ik ben dus blij dat ik middels deze vraag om uitleg de federale overheid toch tot enige aanpassing heb kunnen leiden. Ook dank voor uw steun daarin, minister. Voor de studenten voor dit jaar hebben we in elk geval de duidelijkheid dat zij daar niet aan moeten voldoen.

Nu, we zijn 18 januari. Het gaat ook over opleiding van stages en opleiding volgend jaar. We hebben ook studenten die hun stage hebben uitgesteld omdat ze geen stageplaats vonden. We hebben ondertussen dus ook wel nog altijd Vlaamse studenten die in de rats zitten. Ik zou dus willen vragen dat we de druk hoog houden, maar u zult het mij niet kwalijk nemen dat ik als N-VA'er in dezen toch ook denk dat als het allemaal op Vlaams niveau had gezeten, zowel de erkenning als de lijst van de erkenning, u het wellicht allemaal al geregeld had en het in orde was voor iedereen.

De voorzitter: Collega Daniëls, uw invloed is niet te onderschatten.

Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik denk dat dat niet alleen voor u als N-VA'er geldt, mijnheer Daniëls. Wat dit betreft, ben ik het met u eens.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de subsidiëring van een geïntegreerd Vlaams gezinsbeleid in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad – 1086 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, de eerste vraag die ik u wil stellen, gaat over het geïntegreerde Vlaamse gezinsbeleid in Brussel-Hoofdstad. Ik heb u daarover al een vraag gesteld. Het gaat over het feit dat er in aansluiting op onderwijs, de bredeschoolinitiatieven en dergelijke en de kinderopvang, ook een geïntegreerd Vlaams gezinsbeleid in Brussel-Hoofdstad wordt aangeboden, dat die middelen daar efficiënt moeten worden ingezet en dat de organisatie daar slagvaardig moet zijn. Omwille daarvan hebt u besloten het om Huis van het Kind een belangrijke opdracht te geven.

Dat heeft wel nogal wat gevolgen. En in Brussel is dat een heftig gevolg. We zien in het voorontwerp dat de spreiding van erkenningen en subsidies de preventieve gezinsondersteuning volgens u niet op maat van de hoofdstad maakt en dat die versnippering ook de connectie met ander Nederlandstalig aanbod belemmert, en dat u dat daarom samenbrengt onder het Huis van het Kind.

Daar worden dan verschillende opdrachten bij gegeven. Ik ga die niet herhalen, maar ik heb wel een paar vragen. Ten eerste zegt u dat de belangrijkste wijziging voor de sector is dat versnipperde subsidies nu worden samengebracht in één subsidiestroom. Op zich begrijp ik uw beslissing, maar het is wel zo dat de vele vzw's, soms kleine, soms grotere, die een expertise hebben die heel specifiek, maar heel belangrijk is voor Brussel, heel dicht bij mensen staan. Daardoor krijgen ze juist mensen naar zich toe die andere initiatieven echt niet kunnen bereiken.

Kijk bijvoorbeeld naar het meertalige aanbod dat door bepaalde vzw's wordt gegeven. Daarbij wordt niet noodzakelijk in meertaligheid gewerkt, maar er wordt wel gewerkt op hoe men aan taalverwerving kan doen, hoe men ervoor kan zorgen dat er pretanaal, maar ook vanaf het moment dat het kindje er is, echt wordt gewerkt aan taalverwerving. Dat sluit zo hard aan op het beleid dat uw Vlaamse Regering wil voeren. En dan is het zo belangrijk dat men op dat moment die ouders initiatieven en manieren in de hand kan geven om daarmee aan de slag te gaan, zodat zij de taalverwerving van hun kind op een goede manier kunnen

ondersteunen, en zodat er een paar jaar later ook geen logopedie en geen extra ondersteuning enzovoort nodig is. Dan ben je per essentie preventief en op maat aan het werken.

Ik vraag mij af op welke manier ervoor wordt gezorgd dat dat aanbod nog wordt gegarandeerd en dat effectief die specifieke doelgroepen, die het wel nodig hebben dat ze bereikt worden, nog altijd worden bereikt op deze manier. Want die centralisering is echt niet evident.

Ten tweede werd tot nu toe eigenlijk alleen de vzw Huis van het Kind - Ket in Brussel als Huis van het Kind erkend. In de nieuwe regeling wordt het hele werkveld eigenlijk onder één samenwerkingsverband gebracht en gaat de subsidie naar één netwerkpartner. Maar er wordt eigenlijk niet gezegd wie die netwerkpartner is. Op dit moment zitten er ontzettend veel van die organisaties in onzekerheid. En u weet heel goed dat dat komt op een moment dat ze eigenlijk heel belangrijk beleid hebben uitgevoerd. Al die mensen hebben ervoor gezorgd dat die hele covidcrisis lang kwetsbare mensen werden bereikt, dat jonge ouders werden bereikt in een periode dat ze heel geïsoleerd zaten, en ook dat het vaccinatiebeleid verder werd uitgerold. En dat is echt heel belangrijk – dat weet u heel goed – op een moment dat er ontzettend veel vaccinatiewantrouwen wordt gezaaid, wat juist kwetsbare mensen massaal bereikt.

Ik vraag me dus ook af of de vzw Huis van het Kind - Ket dan de partner is waarmee wordt gewerkt om die subsidies te laten ontvangen. Waarom werkt men niet verder met het huidige erkende Huis van het Kind? En dit is op dit moment misschien een heel gevoelige en belangrijke vraag: creëert dit niet meer spanning in die sector?

Ik heb ook een vraag over de consultatiebureaus. Het aanbod van de consultatiebureaus moet gebiedsdekkend en fijnmazig zijn. De vraag is of het dat door uw beslissing wel gaat blijven, want u legt daar een verplichting op van een 182 urendienstverlening, maar u weet heel goed dat jonge gezinnen, waarvan in Brussel bovendien het grootste deel geen auto heeft als ze kwetsbaar zijn, ervoor zullen terugdeinzen om de hele stad door te gaan met een pasgeboren baby'tje en ze waarschijnlijk niet meer bereikt zullen kunnen worden als die fijnmazige dekking van vandaag nog verder wordt ingeperkt.

De voorzitter: Kunt u afronden, collega?

Celia Groothedde (Groen): Ik zit aan mijn allerlaatste vraag. Dit is ook een zeer uitgebreide vraag, voorzitter.

Ik vraag me af of die bepaling genoeg toekomstperspectieven biedt voor Brussel, maar ook voor de consultatiebureaus.

Welke oplossing hebt u daar? Ik heb daar nog geen antwoord op gekregen en ook de consultatiebureaus zeggen mij dat ze nog geen antwoord hebben. Ik vraag mij ook af of u daar ...*(onverstaanbaar)* ..., want als u op basis van bereik en zittingen gaat werken, dan moet u kijken wat er nodig is in de Brusselse context. Als u op maat gaat werken, moet ook het subsidiebeleid op maat zijn. Is het mogelijk om een stevige basisfinanciering die wordt vastgeklemd te voorzien per consultatiebureau?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Alvast bedankt voor uw uitgebreide vraag. Het doet deugd te horen dat u onze strategie om het gezinsbeleid in Brussel te versterken, steunt. De integratie van het Huis van het Kind, aanbodsvormen en het project vernieuwend aanbod in één Brusselbreed samenwerkingsverband moeten

inderdaad leiden tot een efficiëntie inzet van middelen en een slagvaardige organisatie.

Het besluit legt de doelstellingen, opdrachten en werkingsprincipes vast waarbinnen het samenwerkingsverband moet werken. Binnen dat verband kan het nieuwe Huis van het Kind Brussel zijn visie en werking ontwikkelen. Als Vlaamse overheid zetten we in op sociaal ondernemerschap en geven we vertrouwen aan het samenwerkingsverband om, vanuit zijn beleidsvoerend vermogen, een ondernemingsplan uit te werken en uit te voeren. De huidige situatie en een omgevingsanalyse zijn de vertrekbasis.

Tegelijkertijd wordt ingezet op een goede samenwerking. Er zullen afspraken komen en er zal afstemming zijn over maatregelen en initiatieven tussen Opgroeien, de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) en het Huis van het Kind Brussel. Het gaat daarbij onder andere over de spreiding en inplanting van het geïntegreerd basisaanbod en over de spreiding en inplanting van fysieke antennes. De afspraken worden, bij hernieuwing, opgenomen in het ondernemingsplan. We vragen ook formeel dat het samenwerkingsverband zich engageert voor een open en pluralistische visie.

De opvolging van afstemming en afspraken maken deel uit van de jaarlijkse rapportage en jaarlijkse zelfevaluatie van het Huis van het Kind Brussel. Opgroeien oefent het toezicht uit en kan, zo nodig, overgaan tot handhaving. De democratische legitimiteit lijkt dus voldoende verzekerd.

Het besluit geeft een nieuw kader voor het Vlaams gezinsbeleid in Brussel voor de periode van 1 januari 2023 tot en met 31 december 2025. Door te werken met een oproep verzekert de Vlaamse overheid een gelijk speelveld voor iedere actor bij de toekenning van de subsidie. De bestaande vzw Huis van het Kind - Ket in Brussel, zal een aanvraag kunnen indienen, maar heeft geen historisch recht op subsidie.

Ook vanuit de historiek van dit dossier is het automatisch toekennen van de subsidie aan het bestaande samenwerkingsverband niet aangewezen. Door de oproep worden ook bestaande partners uitgedaagd om uit hun comfortzone te treden en om een nieuwe, geïntegreerde samenwerking uit te bouwen. Daarnaast is er ook ruimte voor nieuwe partners om hun inbreng te doen. Dit zoekproces zal op korte termijn waarschijnlijk zijn groeipijnen kennen, maar zal daarna bijdragen tot een kwaliteitsvolle en toegankelijke dienstverlening voor ouders met kinderen. In elk geval voorziet het besluit in een gefaseerde uitbouw en in een zorgzame overgang.

De doelstellingen van het besluit zijn duidelijk. Het gaat onder andere over het organiseren van een gebiedsdekkend, fijnmazig basisaanbod en een groter bereik van de doelgroep. Voor de consultatiebureaus verandert er in 2022 in principe niets. De erkenning en de subsidiëring van de consultatiebureaus zoals die voordien bestond, wordt met één jaar verlengd. Ook de overgangsbepaling over het minimale aantal consulturen in Brussel wordt met één jaar verlengd. Wel verwachten we van de consultatiebureaus dat ze zich mee inschakelen in het komende integratietraject.

We rekenen erop dat we door de nieuwe samenwerkingsdynamiek die we in Brussel willen ontwikkelen, met onder andere een versterkte samenwerking met de VGC, op termijn tot een doordachte spreiding en inplanting van Huizen van het Kind in Brussel en daarmee ook consultatiebureaus kunnen komen, waarbij we zowel inzetten op een beter bereik als op het uitvoeren van het volledige medisch-sociale programma.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woordt.

Celia Groothedde (Groen): Minister, 'steunen' is toch een bijzondere manier om dit op te vatten. Ik heb gezegd dat ik uw bedoelingen begrijp, maar ik heb u ook gezegd dat ik mij afvraag of dit plan in de Brusselse context met de specificiteit van Brussel wel zal werken.

U blijft het hebben over fijnmazigheid. Ik hoor vooral een intentie, maar ik zie niet op welke manier u dat zult garanderen. Ik heb dan ook een aantal bijvragen.

Ik ben al blij dat op dit moment de erkenning en subsidiëring met een jaar wordt verlengd. Wanneer hebt u dat gecommuniceerd aan de consultatiebureaus en op welke manier?

U zegt dat u ervoor zult zorgen dat de spreiding en de inplanting op een fijnmazige manier zullen gebeuren. Als ik het goed begrijp, bent u eigenlijk van plan om met vier vestigingen van het Huis van het Kind te werken?

Dan kom ik tot de vrijwilligheid en het gebrek aan verplichting van mensen die bij de Huizen van het Kind aankomen. Op dit moment hebben we in Brussel een aantal inlooplekken, Baboes. Mensen komen daar binnen en worden tot niets verplicht. Dat is een plek waar heel laagdrempelig en heel informeel wordt gewerkt. Mensen die bij Baboes hebben gewerkt, geven mij aan dat zij vrezen dat in de komende werking door de vele registraties mensen zullen wegblijven, want elke keer dat je wordt geregistreerd, houdt dat ook een verplichting in. Op welke manier zult u ervoor zorgen dat die mensen niet het gevoel hebben dat het weer van moeten is? Op welke manier kunt u ervoor zorgen dat het een welkom blijft dat niet tot verplichting leidt?

Dan kom ik tot een heel belangrijke vraag. U zegt dat er afspraken zullen komen en een afstemmingsplan. Wanneer?

Ik wil nog een opmerking maken. De aanvraag moet ingediend worden, dat zorgt voor een gelijk speelveld en er is geen historische voorrang. Ik begrijp wat u zegt, maar wat men ook kan horen is dat mensen die al decennialang aan de weg bouwen in Brussel in een context waar het echt heel moeilijk is om jonge gezinnen te bereiken en ze op een goede manier te helpen met een lage subsidiëring – eigenlijk geven ze meer dan hun subsidiëring garandeert –, daar geen enkele remuneratie of erkenning voor krijgen. Ze vallen terug op nul en staan gelijk met elke andere partij. Op welke manier zult u de vele expertise toch behouden? Op welke manier zult u dat garanderen?

De voorzitter: Mevrouw Goeman heeft het woord.

Hannelore Goeman (Vooruit): Mevrouw Groothedde heeft de context al geschetst. Er komt een nieuw Huis van het Kind in Brussel, dat alle subsidies voor het bestaande Huis van het Kind, voor verschillende projecten en aanbodsvormen, voor een nieuwe vorm van preventieve gezinsondersteuning en de consultatiebureaus samenbrengt. Daar is redelijk veel onrust over. Nu, verandering zorgt altijd voor onrust, maar er zijn toch een aantal aspecten waar serieuze vragen bij te stellen zijn, vragen die ook op het terrein leven, omdat ze daar toch het gevoel hebben dat er niet naar hun suggesties is geluisterd.

U kiest voor een nieuw subsidiesysteem, waarbij één speler, het samenwerkingsverband Huis van het Kind, de middelen krijgt, en die speler zal de middelen dan verdelen. Tijdens het communicatiemoment met de sector werd er gezegd dat daarvoor is gekeken naar de OverKop-huizen in Limburg als inspiratie, maar wij vragen ons af waarom die keuze is gemaakt. Vanuit de sector zelf is de suggestie gekomen om eerder naar het Antwerpse model te kijken, waarbij er wel een overkoepelende organisatie is die middelen krijgt, maar ook het gewone netwerk

van meer lokale organisaties eigen middelen krijgt en dus niet afhankelijk is van die bovenlokale middelen om middelen toegekend te krijgen.

We maken ons ook zorgen over de gedecentraliseerde werking, een goede spreiding op het terrein. Wij vragen ons af op welke manier u ervoor zult zorgen dat er nog altijd een uitgebreid lokaal en gedecentraliseerd aanbod zal zijn op maat van de verschillende Brusselse wijken, als er één speler is die het voor het zeggen heeft en uzelf als minister geen invloed meer zult hebben op de verdeling van middelen.

We hoeven elkaar niet te overtuigen van het belang van de consultatiebureaus, zeker ook in Brussel. U hebt in een vorige vraag gezegd dat het absoluut niet de bedoeling is om consultatiebureaus te schrappen, maar met dit model vind ik dat daar geen garanties voor zijn. Meer nog, u hebt er zelf niets meer over te zeggen of ze al dan niet subsidies krijgen.

Aangezien we zien dat het aantal leerlingen in het Brussels Nederlandstalig kleuteronderwijs blijft toenemen en dat steeds meer ouders ook hun weg vinden naar het Nederlandstalige zorgaanbod, zou ik eerder denken dat het aanbod van de consultatiebureaus uitgebreid moet worden.

Er is ook nog werk op het vlak van toeleiding. Er zijn toch nogal wat drempels. Men moet zich aanmelden met een eID om een afspraak te kunnen maken. Die consultatiebureaus zitten soms wat verstopt in gebouwen van andere organisaties. We vrezen dat onder de noemer Huis van het Kind de naambekendheid van die consultatiebureaus ook nog eens zal wegvallen. Ik ben in ieder geval al blij dat u zegt dat de overheidsregeling voor de financiering verlengd wordt, want het zou wel heel erg zijn als consultatiebureaus nog eens worden afgestraft omdat ze niet voldoende bereik hadden.

Minister, komt er een basisfinanciering voor de consultatiebureaus? Kunt u garanderen dat er geen bureaus zullen verdwijnen? Voorziet u extra inspanningen om het bereik van de consultatiebureaus te verhogen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mevrouw Goeman, het gebeurt niet zo vaak dat men vanuit Brussel zegt dat er naar Antwerpen gekeken moet worden. Ik dacht 'Limburg voorbeeld voor Vlaanderen, waarom niet?'. Maar het gaat vooral over de manier van spreiding en samenwerking van de OverKop-huizen, niet over de financiering.

De overgangsperiode, mevrouw Groothedde, was al in de eerste ontwerpen voorzien. Ik ben dus een beetje verbaasd dat u zegt dat u dat niet wist. Die overgangsperiode is al in de eerste ontwerpen voorzien.

Wat de vestigingen betreft, vragen wij in een ondernemingsplan om rond de spreiding met concrete voorstellen te komen. We doen geen voorafnames.

De registraties zijn er vandaag al en die zullen er morgen ook zijn. Dat besluit zal daar op zich totaal niets aan veranderen. De huidige indicatoren, bijvoorbeeld rond bereik of voldoende contacttijd met de spanning over hoe open te kunnen blijven van consultatiebureaus, bewijzen dat er echt wel nood is aan een systeemshift. Als u het terrein zo goed kent, dan zult u dat zeker weten te beamen.

Wat de draft van oktober betreft: de enige wijziging die we hebben gedaan, is dat we niet meer spreken over vijf zones maar over één zone. Zijn er garanties voor de spreiding? Dat zal uit het ondernemingsplan moeten blijken dat ingediend moet worden. Het partnerschap met de VGC zal hierin ook belangrijk zijn. Om dat

partnerschap volwaardig te kunnen uitbouwen, is natuurlijk echt wel het nodige bestuurlijk vermogen noodzakelijk.

Celia Groothedde (Groen): Minister, u hebt niet geantwoord op de vraag wanneer de afspraken en het afstemmingsplan er zullen komen.

De voorzitter: De minister heeft geantwoord, mevrouw Groothedde. U krijgt nu het woord voor uw wederwoord. *(Opmerkingen van Celia Groothedde)*

Ik zal voor u eens speciaal een kadertje maken met de spreektijden en alle reglementen inzake de commissiewerking. De minister heeft geantwoord. *(Opmerkingen van Celia Groothedde)*

U hebt nu het wederwoord.

Celia Groothedde (Groen): De minister is vergeten te antwoorden.

De voorzitter: Voilà.

Celia Groothedde (Groen): Ja, ik heb nu inderdaad het wederwoord, maar u weet heel goed – u interpelleert mij en ik antwoord u dus ook – dat bijvoorbeeld de heer Parys heel vaak zegt: 'Minister, u bent vergeten op iets te antwoorden', en dan antwoordt de minister.

De voorzitter: U mag dat zeggen, maar in uw wederwoord. *(Opmerkingen van Celia Groothedde)*

U kunt zomaar niet het woord nemen. *(Opmerkingen van Celia Groothedde)*

U kunt niet zomaar het woord nemen. U kunt nu reageren op het antwoord van de minister.

Celia Groothedde (Groen): U had mij het woord gegeven, voorzitter. Ik heb erop geantwoord.

Misschien kan de minister, als hij dat wil, nog aanvullen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Dit lijkt mij wel heel belangrijk. Ik had gezegd dat er afspraken en een afstemmingsplan moeten komen.

De voorzitter: De vraag is duidelijk.

Minister Beke heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Geen antwoord? Dat is wel heel jammer, voorzitter, want dan merk ik dat bepaalde collega's bepaalde vragen ...

De voorzitter: Maar u hebt uw vraag gesteld. Komaan, zeg! *(Opmerkingen van Celia Groothedde)*

U stelt de vraag en het is aan de minister om nu te antwoorden. Wat is dat nu in godsnaam?

Celia Groothedde (Groen): Oké, dank u wel. Minister, kunt u hierop antwoorden alstublieft?

Minister Wouter Beke: Als ik nu nog eens precies zou kunnen weten op welke vraag ik niet geantwoord zou hebben ...

Celia Groothedde (Groen): Wel, wanneer zullen de afspraken en het afstemmingsplan er komen? Hoe zal dit verlopen? Dat had u nog niet gezegd. U hebt geantwoord dat er een afstemmingsplan en afspraken zullen komen, maar op welke manier en op welk moment?

Dank u wel, voorzitter, trouwens zeer geapprecieerd.

Minister Wouter Beke: Het ondernemingsplan wordt in 2022 opgemaakt.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord, maar kort.

Celia Groothedde (Groen): Dank u wel.

Ik noteer dat men tijdens 2022 een afstemmingsplan zal indienen. Er is inderdaad een verlenging geweest voor de consultatiebureaus, maar u begrijpt ook dat de onzekerheid groot is en dat de manier waarop er op dit moment wordt gewerkt, veel onzekerheid en wrevel op het terrein veroorzaakt. Er is heel veel ongerustheid, minister. Als u zo'n grote verandering doorvoert, dan lijkt het me goed dat u op een duidelijkere manier communiceert, dat u ook de mensen die al decennialang op het terrein bezig zijn, met de waardigheid behandelt die hun expertise eist. Die mensen moeten duidelijk weten waar ze aan toe zijn. Ze moeten dat lang genoeg op voorhand weten en u moet hun expertise goed erkennen. Ik hoop dat dit in het verdere verloop zal worden meegenomen en dat er echt als partners zal worden gewerkt. ... *(Onverstaanbaar)* ...

Zoals mevrouw Goeman aangeeft: een Limburgs model transplanteren naar Brussel? We zullen zien hoe het loopt. Ook daar is er enige wrevel over.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het stijgende aantal niet-gevaccineerde zwangere vrouwen op intensieve zorg – 1088 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, door het grote aantal vragen – alle begrip daarvoor, trouwens – is deze vraag al een hele tijd geleden ingediend.

Volgens op dat moment recente cijfers was het duidelijk dat steeds meer zwangeren worden opgenomen op intensieve zorg door besmettingen met COVID-19. Het ging in bijna alle gevallen om vrouwen die niet gevaccineerd zijn. Daar werd echt de alarmbel over geluid, niet alleen omdat het een hele tijd duurde vooraleer die vrouwen erbovenop geraakten, maar ook omdat sommige vrouwen daardoor laat in de zwangerschap hun kindje verloren. Dat is echt een drama in die omstandigheden. Een ander deel van die vrouwen kon niet meer zelfstandig ademen, maar om beademd te kunnen worden, moesten deze vrouwen eerst bevallen. Ze konden ook niet op hun buik worden gelegd.

In Nederland stond men op dat moment al een stuk verder. Misschien is dat intussen achterhaald – ik hoop het –, zowel inzake opnames van die vrouwen als inzake de mogelijke achterstand in onze contreien.

Op de hoogte van de situatie zult u op dit moment zeker al zijn, maar op welke manier is er in de tussentijd ingezet op preventie en sensibilisering van zwangere vrouwen? Hoeveel zwangeren zijn tot nu toe respectievelijk gehospitaliseerd en op

intensieve zorgen opgenomen? Hopelijk zijn de cijfers wat geactualiseerd. Hoe staat het er op dit moment voor?

Op welke manier worden zwangere vrouwen aangemoedigd om zich te laten vaccineren? Op sociale media alleen al merk je dat er bij jonge ouders en ook bij zwangere ouders massale stromen van desinformatie de ronde doen. Die mensen krijgen informatie over de vaccins die eigenlijk geen informatie is maar desinformatie. Ze worden massaal aangemoedigd om zich niet te laten vaccineren, en ik maak me daar ontzettend grote zorgen over, niet alleen voor die zwangere vrouwen maar ook voor hun kindjes.

U weet heel goed dat de desinformatie over het COVID-19-vaccin ook nadien doorbloedt wat betreft andere vaccins. Hebt u cijfers over de vaccinatiegraad van zwangere vrouwen? Is er al nieuws over de analyse van het Belgian Obstetric Surveillance System (B.OSS)? Kan die analyse versneld worden?

Volgens De Morgen zijn er verschillende artsen die aanraden dat zwangere vrouwen zich niet laten vaccineren. Kunt u daarover wat uitweiden? Zijn er inderdaad zorgprofessionals die aanraden dat zwangere vrouwen zich niet laten vaccineren? Op welke manier gaat u daarmee om?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik wil toch even zeggen dat ik vorige week mijn agenda tot 20 uur had vrijgemaakt om vragen te beantwoorden, maar de commissie heeft geoordeeld om te stoppen. Er worden hier immers opmerkingen gemaakt over het vele aantal vragen die al lang geleden zijn ingediend. Maar dit terzijde.

De voorzitter: Minister, ik denk dat die opmerking niet ten aanzien van u is gemaakt. We slepen al sinds eind vorig jaar een pak vragen mee en alles schuift op. Ik denk niet dat die opmerking, zeker niet van mijn kant, aan u is gericht.

Minister Wouter Beke: Dank u wel. Corona heeft daar waarschijnlijk ook iets mee te maken en ook veel andere dossiers waarmee we bezig zijn.

Al van in het begin van de vaccinatiecampagne zijn zwangere vrouwen overduidelijk als risicogroep meegenomen. De vaccinatie van zwangere vrouwen werd ook door de Hoge Gezondheidsraad expliciet vermeld. Dit is ook te vinden op de website www.laatjevaccineren.be bij de vragen over COVID-19-vaccinatie. Ik ga er bovendien van uit dat de professionele zorgverstrekkers die betrokken zijn bij zwangerschapsbegeleiding en die vaak de grootste vertrouwensband met de zwangere vrouwen hebben, dat met hun patiënten bespreken.

De cijfers over besmettingen en hospitalisaties worden opgevolgd door Sciensano. Op mijn vraag ontving ik daarover op 17 december 2021 het antwoord dat Sciensano in de derde golf data verzamelde voor 11.376 patiënten gehospitaliseerd wegens een COVID-19-infectie. 93 daarvan, of 0,84 procent, was zwanger. Van 83 van deze patiënten is er informatie over de klinische uitkomst: 24 van de 83 patiënten is op intensieve opgenomen en 1 van de 83 vrouwen is uiteindelijk overleden. Sciensano beschikt niet over gegevens over de afloop van de zwangerschappen. Ik beschik ook niet over cijfers van hospitalisatie van zwangere vrouwen buiten de pandemie.

De vaccinatiecampagne naar zwangere vrouwen is geïntegreerd in het geheel van de vaccinatiecampagne. Ook met de informatie over de derde prik wordt dit onder de aandacht gebracht. Zoals voor andere vaccinaties die belangrijk zijn voor zwangere vrouwen, past dit onderwerp uiteraard ook in de individuele begeleiding van de professionele zorgverstrekkers zoals huisartsen, gynaecologen en vroedkundigen met hun zwangere patiënt.

Ik beschik niet over cijfermateriaal over de COVID-19-vaccinatiegraad bij zwangere vrouwen. Er is immers geen databank met de specifieke gezondheidsgegevens van alle zwangere vrouwen. Omgekeerd worden in de databank voor de registratie van de toegediende vaccinaties geen andere medische gegevens dan de vaccinatiestatus opgeslagen, dus ook niet of een vrouw al dan niet zwanger is op het moment van vaccinatie.

Ik heb over de analyse van B.OSS nog geen nieuws en ik vermoed dat de timing van de studie zal verlopen zoals gepland en wellicht niet kan worden versneld. Sowieso wordt iedereen in deze periode uitgenodigd voor een boosterdosering, afhankelijk van de tijd sedert de afwerking van de basisvaccinatie.

Ik beschik niet over cijfergegevens dat sommige artsen zwangere patiënten zouden aanraden om zich niet te laten vaccineren. Mogelijk behoren ze tot de kleine groep artsen die, jammer genoeg en los van de wetenschappelijke richtlijnen, sowieso vaccinatie afraden. In het artikel in De Morgen van 10 december 2021 stond ook te lezen dat 92 procent van de prioritair uitgenodigde zwangere vrouwen in Vlaanderen zich ook daadwerkelijk liet vaccineren. Dat lijkt me een bijzonder grote succesratio. Ondertussen worden zwangere vrouwen niet meer prioritair uitgenodigd om zich te laten vaccineren, omdat alle leeftijdsgroepen al aan bod gekomen zijn. Nu hoop ik dat de zwangere vrouwen ook ingaan op de uitnodiging voor hun boostervaccinatie.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, ik dank u voor het antwoord. Ik heb naar cijfers gevraagd en ik apprecieer dat u die geeft.

Ik heb nog een droge bijvraag. Wat is de timing van de afronding van de analyse? Wanneer kunnen we die verwachten?

Ik wil ook een oproep doen die wat maatschappelijker is. We zitten hier in de commissie met een aantal vrouwen. Ik zal wel niet de enige zijn die toen ik zwanger was, toen al – mijn jongste is nu bijna 8 jaar –, meer desinformatie kreeg over vaccins dan in de rest van mijn leven. Nog nooit heb ik zoveel desinformatie gekregen over vaccins dan toen ik zwanger was.

Voorzitter, u hebt absoluut gelijk: mijn opmerking over het feit dat deze vraag wat in vertraging is, is absoluut noch aan u, noch aan de minister gericht. Het is gewoon een gegeven en daar moeten we mee omgaan.

Toen ik het bericht dat zwangere vrouwen massaal werden opgenomen een paar maand geleden deelde op sociale media, kwam er ook van individuele vrouwen heel veel weerwerk. We weten dat er een golf van desinformatie was in de tweede en de derde golf, maar onder jonge ouders is die nog enorm aan het woeden. De jonge mensen die onze kinderen zullen opvoeden, worden in die maalstroom meegenomen, en dat is een gevaarlijke beweging, vind ik.

Ik heb dus de concrete vraag naar de timing van de analyse, maar ik wil u ook vragen op welke manier u met die desinformatie wilt omgaan. Die mensen krijgen massaal informatie die niet klopt. Ik vrees dat die hen misschien zelfs meer bereikt dan de officiële informatie, dan de effectieve gegevens die artsen doorgeven. We kunnen daar allemaal individueel iets tegenover proberen te zetten, maar het is vechten tegen de bierkaai. Hoe gaat u daarmee om?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Het is ook een thema dat aan bod is gekomen in de hoorzitting met onder andere professor Neyts. Het is ook wel degelijk een

problematiek. Ik hoor van veel zwangere vrouwen dat ze twijfels hebben, vaak omdat er in het begin van de campagne eerst is gezegd om niet te vaccineren. Mijn schoonzus is gynaecologe en ze heeft heel wat toekomstige mama's die zich niet willen laten vaccineren, ondanks het feit dat zij daar enorm op inpraat. Dat frustreert enorm. Ik stel mij ook de vraag of campagnes effectief hun effect zullen hebben omdat die zwangere vrouwen blijkbaar zeer hardnekkige opvattingen hebben. Ik heb er alle begrip voor dat wanneer je zwanger bent, je altijd veel voorzichtiger bent met alles, maar het is inderdaad een gegeven dat dit een serieus probleem is.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Ik heb geen bijkomende vragen, maar ik deel wel de bezorgdheid.

Ik zou toch ook wel het vertrouwen willen herstellen in de informatie die er verstrekt wordt door de professionelen, door collega-artsen, gynaecologen en vroedkundigen. Niet alleen internationaal, maar ook de Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie geeft duidelijke richtlijnen naar zwangere vrouwen, gynaecologen en vroedkundigen.

Dat zwangere vrouwen meer twijfels hebben dan andere vrouwen is ook maar normaal. Ik denk dat het goed is om goed te informeren, maar we moeten ook vertrouwen blijven hebben in de professionaliteit van onze organisaties en zorgverstrekkers.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik sluit me graag aan bij dat laatste. Ook in onze vaccinatiecampagne is duidelijk gebleken dat dit de kracht is van de eerste lijn. Het is absoluut normaal dat er vaccinatietwijfel is, en dat is ook geen nieuwe zaak. Overheidscampagnes en andere kunnen daarin een grote rol spelen, maar het is mijn persoonlijke overtuiging dat de kracht van goed geïnformeerde mensen in de eerste lijn bijzonder belangrijk is, zoals huisartsen, apothekers en anderen die vragen kunnen beantwoorden en dit met een groot gezag kunnen doen omdat ze in vertrouwen kunnen werken en een relatie hebben opgebouwd.

Ik moet u zeggen dat het werkveld zelf toch ook wel een bemoedigende tendens in dit hele verhaal laat zien. Ik denk dat we dat alleen maar kunnen toejuichen.

Wij laten natuurlijk de artsen en apothekers niet zomaar in de frontlinie met hun vragen staan. Zo hebben we bijvoorbeeld in mei de huisartsen opgeleid om zwangeren te informeren en hen prioritair op te laden in het medisch dossier, zodat ze op tijd konden worden gevaccineerd.

Wat de vragen over de BOSS-cijfers betreft, is het zo dat het wetenschappelijk comité nog moet samenkomen.

Ik wil misschien nog even aangeven dat de bloedvaten van de placenta bij een covidbesmetting worden aangetast. Ze veroorzaken ook de gevreesde effecten bij moeder en kind: vroeggeboorte en de kans op een opname op intensieve zorgen. Dat wordt nu internationaal nog meer onderzocht en die effecten werden vooral bij de deltavariant beschreven.

Het is wel bemoedigend dat als we vandaag naar de cijfers kijken het aantal zwangeren op intensieve zorgen toch eerder gunstig evolueert. Zo weten we dat er de laatste maand in Gasthuisberg Leuven geen zwangere covidpatiënten op intensieve zorgen werden opgenomen.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, ik maak me geen zorgen over de professionaliteit van de info van de zorgverstrekkers, maar ik ben wel bezorgd dat die informatie niet doorstroomt.

Op dit punt, en u zegt dat goed in uw laatste repliek, is er geen grote bezorgdheid over de besmetting van zwangere vrouwen. Ik maak me zorgen over de vaccintwijfel en het vaccinwantrouwen in het algemeen. Wat vrouwen wél massaal bereikt, is desinformatie. Daarover is een enorm interessant onderzoek gevoerd door, als ik me niet vergis, onderzoekers van Stanford. Ik kan u dat gerust bezorgen, want ik denk dat wij op dat vlak allemaal moeten samenwerken. Dat onderzoek over vaccintwijfel dateert van vlak voor de eerste golf. Er werd daarbij gezegd dat desinformerende agenten een heel grote voorsprong hebben. Er werd daarbij zelfs aangereikt dat dat internationaal als een desinformatiewapen tussen staten wordt gebruikt.

Deze desinformatie is driedelig: afhankelijk van de doelgroep past men ten eerste zijn boodschap aan. Ten tweede gaat men naar de mensen toe in plaats van de informatie bijvoorbeeld op een website te centraliseren zodat mensen daar zelf naartoe moeten gaan. Men zal bijvoorbeeld via sociale media werken. Als er ten derde een tegenargument komt, wordt er heel snel weer een nieuw argument geformuleerd. Zo lijken zij altijd diegenen die het beste argument hebben.

Ik vind dat op het vlak van die drie punten er nog altijd niet genoeg tegenkanting is van de overheid. In vergelijking is de info over vaccins door de overheid inderdaad gecentraliseerd en eenduidig, maar er wordt niet snel genoeg op de bal gespeeld als die desinformerende agenten aan het werk zijn. Ik wil echt iedereen expliciet bedanken die hieraan heeft meegewerkt, maar het lijkt mij heel belangrijk om dit, ook na deze pandemie, niet te laten 'sneeuwballen' en om ervoor te zorgen dat er op die drie centrale punten wel een antwoord wordt geformuleerd.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Celia Groothedde aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het vinden van de juiste informatie over het statuut sui generis en het werknemersstatuut van onthaalouders – 1091 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Op het moment dat ik deze vraag heb gesteld, ging het effectief over het werknemersstatuut van onthaalouders en het feit dat er op sociale media heel veel berichten van onthaalouders circuleren omdat ze niet weten hoe ze dit moeten aanpakken. Er is het sui-generisstatuut, voor zover we dan over een statuut kunnen spreken. Zowel mevrouw Saeys als ik zijn er recent over aangesproken dat het sui-generisstatuut ook duidt op het ontbreken van een volwaardig statuut. Mensen zoeken naar een oplossing, omdat het statuut op heel veel vlakken aberrant is, mensen niet genoeg sociale zekerheid biedt en niet genoeg zekerheid biedt op lange termijn.

Wij staan heel erg achter het werknemersstatuut. Niet alleen als proefproject, we willen dat ook breder uitrollen. De proefprojecten werden verlengd en die zouden worden geëvalueerd.

En op dit moment zeggen onthaalouders dat zij heel veel moeite hebben om betrouwbare informatie te krijgen. Ze hebben niet alleen moeite om de juiste websites te vinden, maar ze hebben ook moeite met afkortingen die worden

gebruikt en met termen die zij niet altijd kennen, en waarvan de betekenis vrij specialistisch in het jargon wordt gebruikt. En u weet heel goed, minister, dat dit geen simpele materie is. Die mensen hebben het recht om hun rechten en plichten te kennen, maar ze moeten daar ook bij geholpen worden, om juist geïnformeerd te worden.

Minister, weet u dat dit een probleem is?

Naar welke websites kunnen onthaalouders surfen? En voldoen die websites ook om de mensen op een juiste manier op de hoogte te stellen? Zijn die begrijpelijk genoeg? Kunnen de mensen daar op een simpele manier de uitleg vinden?

Zijn er overheidsdiensten waar onthaalouders laagdrempelig terecht kunnen met hun vragen?

Minister, bent u ervan op de hoogte dat er over die statuten veel tegenstrijdige informatie heerst?

Ik wil er ook nog aan toevoegen, minister, dat we vandaag 18 januari zijn. En vandaag nog, al wekenlang, krijg ik informatie van zowel onthaalouders als mensen in de kinderopvang, die mij aangeven dat zij nog altijd geen uitsluitel over de compensatie van januari hebben. Minister, de covidcrisis is bijna twee jaar aan de gang, en nog altijd wordt er zo achteropgehinkt qua compensatieregeling. Die mensen zijn het echt beu, en ik begrijp dat echt volmondig. Dit is een euvel dat al twee jaar aansleept. Wilt u nu alstublieft uitsluitel geven over de compensatieregeling van januari?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het sui-generisstatuut is gestart in 2003. Bij die start is er een zeer uitgebreide informatiecampaagne voor de diensten voor onthaalouders en de onthaalouders zelf opgezet door het toenmalige Kind en Gezin.

Arbeids- en sociaalrechtelijke statuten, en dus ook het sui-generisstatuut van onthaalouders, zijn echter geen Vlaamse bevoegdheid, maar een federale. Informatieverstrekking over het statuut ligt eerder op het federale niveau en is natuurlijk ook meer het terrein van de sociale partners.

Er werd een helpdesk 'sociaal statuut onthaalouders' opgericht bij VIVO social profit door de sociale partners van het paritair comité 331. VIVO social profit is het overkoepelend initiatief van de sociale partners rond vorming en tewerkstelling. Deze helpdesk is tot op heden hét aanspreekpunt. Onthaalouders kunnen met vragen over dit specifieke statuut rechtstreeks contact opnemen.

Alhoewel het statuut in se niet tot de kernopdracht van het agentschap Opgroeien behoort, bleek toch dat het na achttien jaar nodig was om de weg naar de informatie in verband met het sui-generisstatuut nog eens te herhalen. Daarom heb ik het agentschap Opgroeien gevraagd om in de nieuwsbrief kinderopvang van december de vindplaats van informatie op te nemen en ook het bestaan van de helpdesk 'sociaal statuut onthaalouders' nog eens extra in de verf te zetten.

De onthaalouders met vragen betreffende het statuut vinden in de nieuwsbrief Opgroeien van december 2021 een aantal volgende bronnen. Er is de helpdesk 'sociaal statuut onthaalouders' van VIVO, er is de website van Kind en Gezin, en er wordt ook verwezen naar de sociale partners. Inzake het werknemersstatuut zijn er zowel door de organisatoren als door de werknemersorganisaties infosessies georganiseerd. Regelgevend hebben de organisatoren gezinsopvang die ingestapt zijn in het proefproject, ook de opdracht om kinderbegeleiders en onthaalouders voldoende te informeren.

Om op uw laatste vraag te antwoorden, is het misschien beter dat u de betrokken overheidsdiensten benoemt. Voor de Vlaamse overheid geeft het agentschap Opgroeien informatie. Gaat het over tegenstrijdige informatie tussen diverse federale overheidsdiensten? Dan heb ik graag een aantal concrete voorbeelden. Enkel op deze manier kan ik dat verder opnemen.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Dat is heel goed, minister, wat uw laatste vraag betreft. Ik denk dat ik dat beter direct kan vragen dan via een vraag om uitleg. Want u hebt gelijk: in de nieuwsbrief van december werd er duidelijkere informatie gegeven, en deze vraag was ook ingediend in december.

Ik ga toch even mijn laatste vraag herhalen, wat betreft de compensatieregeling. En dat is ook niet om een steen te werpen naar iemand. Ik besef dat er heel veel vragen zijn, en dat men dan probeert om streng te schiften.

Maar wat de compensatieregeling betreft, weet men voor januari nog altijd niet waar men aan toe is. Wilt u de kinderopvang en de onthaalouders bij dezen alstublieft zeggen wat er voor januari en eventueel ook voor februari is voorzien? Dat is al over twee weken, en ik zou niet graag in februari dezelfde vraag moeten stellen.

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Collega, minister, gewoon al het begrip 'een statuut sui generis' ... Ik heb zelf lesgegeven in verzorging en kinderopvang. Als ik het tegen mijn studenten zou hebben over het statuut sui generis, dan dachten ze in het beste geval aan sushi. Dat het ging over hun pensioen, hun loon, sociale bijdragen, daar dachten ze niet aan. Ik denk dat dit ook een klein beetje aantoont dat we ervoor moeten zorgen dat voor de mensen in de kinderopvang alles laagdrempelig en duidelijk is. Minister, ik denk dat we er allemaal belang bij hebben dat al die zaken duidelijk en evident te vinden zijn.

Ik heb ook zelf even gezocht. Zowel bij het Vlaams Instituut voor Vorming en Opleiding in de Social profit (VIVO) als op de website <https://www.onthaalouders.be/> vind ik eigenlijk wel heel overzichtelijke informatie. Op de website van Kind en Gezin is dat wel wat moeilijker te vinden, dat moet ik toegeven. Die vorige websites zijn private websites, terwijl Kind en Gezin de website is van onze eigen overheid. Het lijkt me goed dat daar de meest toegankelijke informatie te vinden is. Dat is een oproep die ik toch wel wil doen.

Wat dat statuut betreft, heb ik gelezen dat er een evaluatie komt van een proefproject dat is verlengd tot 31 maart 2023. Dat is nog een tijdje. Mijn vraag is of daar eventueel een tussentijdse evaluatie mogelijk is.

Minister, ik heb in het verleden ook al gevraagd om alles wat daarmee samenhangt, laagdrempeligheid, paperassen en planlast, zo gemakkelijk en evident mogelijk te maken zodat onze onthaalouders, ook zij met een statuut sui generis, zo evident mogelijk kunnen werken en hun tijd maximaal kunnen besteden aan wat ze willen doen, zijnde met kinderen werken. Het zou fijn zijn als u met die bezorgdheden rekening zou kunnen houden.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Mijnheer Daniëls, ik zal die bezorgdheden meenemen.

Collega Groothedde, ik heb u goed beluisterd, maar ik moet toch zeggen dat ik de teneur van uw vraag betreur. U zegt dat de compensaties al twee jaar een euvel

zijn. Weet u hoeveel geld wij louter aan compensaties, alleen al voor de kinderopvang, hebben gegeven? Dat was bijna 130 miljoen euro in 2020 en meer dan 53 miljoen euro in 2021. Alles samen hebben wij dus bijna 183 miljoen euro aan noodzakelijke compensaties gegeven. En dan zegt u dat het achterblijven van de compensaties al twee jaar een euvel is, terwijl deze Vlaamse Regering in coronacrisis al 183 miljoen euro aan compensaties voor de kinderopvang heeft vrijgemaakt.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, u hebt opnieuw niet op mijn vraag geantwoord. Mijn vraag was niet of u genoeg geld hebt vrijgemaakt maar of de compensatieregeling in januari doorloopt. Het is vandaag 18 januari en mensen weten dat nog altijd niet. Als u nu kort ja of nee zou kunnen zeggen, zouden ik en vermoedelijk de hele kinderopvang daar superdankbaar voor zijn.

De voorzitter: Volgens het reglement kan de minister niet meer antwoorden.

Celia Groothedde (Groen): Minister, u mag me daar altijd een bericht over sturen.

De voorzitter: U kunt ook samen even een koffie drinken.

De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de bekendheid van het Afstammingscentrum en de DNA-databank – 1108 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, recent kwamen in de pers getuigenissen naar voren over een spermadonor die zich in het verleden maar liefst zo'n vijfhonderd keer zou hebben aangeboden om te doneren, en dit bij twee verschillende fertiliteitsklinieken. Hierop kwamen terecht veel reacties van onder meer donorkinderen.

Vanuit CD&V pleiten wij er al heel lang voor om de anonimiteit van donoren te doorbreken. Iedereen heeft immers het recht om zijn afkomst te kennen.

Getuigenissen over mistoestanden bij spermadonatie en de blijvende anonimiteit kunnen zwaar wegen op donorkinderen. Zij stellen zich vragen over hun afkomst. Velen willen op een bepaald moment ook op zoek gaan naar genetische verwantschappen, maar soms is er ook gewoon informatie nodig over genetische aandoeningen nodig enzovoort.

In Vlaanderen werd in het voorjaar van 2021 het Afstammingscentrum operationeel, dit in uitvoering van mijn voorstel van decreet van 2019. Intussen zijn daar al ongeveer 150 dossiers in behandeling. Dat wijst erop dat het centrum beantwoordt aan een nood en dat heel wat mensen vragen hebben over hun afstamming. Ik wijs erop dat er eigenlijk maar heel weinig communicatie is geweest in het kader van de opstart van het centrum.

De aan het Afstammingscentrum gekoppelde DNA-databank kent qua aantal dossiers evenwel minder respons. Bij die databank kunnen mensen op vrijwillige basis hun DNA laten registreren, om zo verwanten eerste graad te kunnen vinden. Dat is natuurlijk een goede stap vooruit, maar het feit dat dit alles gebaseerd is op vrijwilligheid en dat het vinden van matches zich beperkt tot verwanten in de

eerste graad, maakt dat de zoektocht nog beperkt blijft. Uit recente berichtgeving blijkt dat er nog maar elf mensen een DNA-staal hebben afgestaan aan deze DNA-databank, die beheerd wordt door het centrum menselijke erfelijkheid van het UZ Leuven. Er wordt onder meer gewezen op de kosten die daaraan verbonden zijn. Anderzijds wenden veel donorkinderen zich wel steeds vaker tot internationale, maar commerciële DNA-databanken. Donorkinderen blijken vooral op zoek naar broers en zussen en halfbroers en -zussen.

Minister, kunt u toelichting geven over de berichten dat nog maar weinig mensen een DNA-staal hebben afgestaan aan de DNA-databank die gekoppeld is aan het Afstammingscentrum? Over welk aantal gaat het juist? Gaat het vooral over mensen die als donorkind op zoek zijn naar een ouder, of geadopteerden, of ouders die zoeken naar een kind? Welke verklaring hebt u voor de beperkte reacties op de dienstverlening van de DNA-databank?

Hoe kan er meer bekendheid worden gegeven aan de DNA-databank? Welke drempels moeten eventueel worden aangepakt opdat mensen die daar nood aan hebben, zich sneller laten helpen door de DNA-databank, maar ook opdat mensen die niet zelf op zoek zijn maar naar wie mogelijk wel gezocht wordt, ook DNA afstaan?

Is er een evaluatie gepland met betrekking tot de DNA-databank en het Afstammingscentrum? Zo ja, wanneer en hoe zal die verlopen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Er werden elf DNA-stalen afgenomen en naar het centrum menselijke erfelijkheid gestuurd. Het gaat om vier donorkinderen, drie donoren, twee sous-X-geadopteerden, één vondeling en één 'varia', dat wil zeggen familie van een donor.

Het Afstammingscentrum neemt de vragen op binnen het wettelijk voorziene kader. Daar zit mogelijk een eerste en belangrijke factor die dit eerder beperkte aantal kan verklaren. Het wettelijk kader bepaalt namelijk dat genetische verwantschap kan worden vastgesteld en bekendgemaakt bij de betrokkenen, voor zover die verwantschap strekt tot maximaal de eerste graad.

Dit zorgt er bijvoorbeeld voor dat de doelgroep die op zoek is naar broers of zussen, minder in aanmerking komt. Zo zijn bijvoorbeeld metissen, maar niet enkel zij, hoofdzakelijk op zoek naar broers of zussen, net omdat hun eerstegraadsverwanten, de ouders, in de meeste gevallen al overleden zijn.

De 85 euro die gevraagd moet worden aan de gebruiker kan een drempel zijn voor de toegang tot DNA-onderzoek. U weet dat de werkelijke kostprijs respectievelijk 250 euro voor vrouwen en 285 euro voor mannen bedraagt, maar dat het Afstammingscentrum een deel van het bedrag bijpast ten gunste van de gebruiker. Het signaal dat dit te duur zou zijn, komt voornamelijk van donoren en donorkinderen. Zij geven aan bereid te zijn om DNA af te staan wanneer dit gratis of minder prijzig zou zijn.

De internationale, commerciële databanken kunnen het DNA-onderzoek een stuk goedkoper aanbieden. Ze geven meer kans op een match, omdat ze niet tot eerstegraadsverwantschap beperkt zijn of niet gebruikmaken van een opdeling in aparte registers per doelgroep. Dit maakt deze alternatieven aantrekkelijker dan de werking bij het Afstammingscentrum. Het nadeel van deze databanken is dat ze niet onderworpen zijn aan de GDPR-regulaties (General Data Protection Regulation).

Internationaal geadopteerden zullen de stap tot DNA-onderzoek minder gemakkelijk zetten omdat het DNA van de ouderlijke kant bij deze dossiers moeilijk zal worden aangevuld in de databank. De fysieke afstand tot de herkomstlanden en

het verschil in de toegepaste techniek tussen internationale databanken en het CME van Leuven zorgen ervoor dat dit zeer moeilijk blijft. Het CME van Leuven gebruikt een techniek die maar in tien laboratoria in de wereld toegepast wordt. Het is met andere woorden op dit moment decretaal en ook technisch onmogelijk om DNA-stalen van andere databanken op te slaan en te vergelijken bij het CME.

Het Afstammingscentrum heeft zelf geen algemene bekendmakingscampagne georganiseerd. De praktijk wees uit dat de mensen het Afstammingscentrum al goed wisten te vinden. Momenteel worden er al 160 dossiers opgevolgd.

Het Afstammingscentrum legt momenteel de laatste hand aan een informatieve folder over het Afstammingscentrum, die specifiek gericht is aan donoren. Die zullen via de fertiliteitscentra verspreid worden.

Het decreet en het besluit van de Vlaamse Regering over het Afstammingscentrum en de DNA-databank bepalen dat in de loop van het eerste trimester een inhoudelijk jaarverslag moet worden bezorgd aan het Vlaams Centrum voor Adoptie. Op basis van deze evaluatie kan ook worden gekeken of er regelgevende aanpassingen nodig zijn, zodat nog meer een beroep zal worden gedaan op het Afstammingscentrum.

Ik wil in mijn antwoord op uw vragen niet vooruitlopen op de formele evaluatie die dus nog gepland is, maar ik wil u toch al wat inzicht geven in de terugkoppeling die we al mondeling van het centrum kregen en waarover ongetwijfeld in de evaluatie verder zal worden nagedacht.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het Afstammingscentrum en de daaraan gekoppelde DNA-databank zijn ontstaan na de hoorzittingen die we tijdens de vorige legislatuur hebben gehouden over de gedwongen adopties. We hebben toen noden gedetecteerd die nadien zijn vertaald in een resolutie en dan een decretale weerslag hebben gekregen, wat begin vorig jaar heeft geleid tot de effectieve oprichting van het Afstammingscentrum.

Het grote verschil met de grote internationale databanken is dat wij een beperking hebben met betrekking tot de eerste graad. Maar wat ik heel belangrijk vind, is dat er via ons Afstemmingcentrum en de DNA-databank ook psychologische begeleiding gegarandeerd is. Heel wat mensen die worstelen met vragen over hun afstamming, hebben daar immers nood aan. Die is er vanzelfsprekend niet bij die grote internationale, commerciële databanken.

Minister, ik ben het met u eens dat de beperking tot de eerste graad een grote beperking is, die veel mensen onvoldoende kan helpen in hun zoektocht. Zoals ik eerder al zei, zijn wij voor het doorbreken van de anonimiteit. Ik hoop ook dat we daar verdere stappen in kunnen zetten en dat we verder kunnen gaan dan die eerste graad. Maar intussen vind ik het ook wel belangrijk dat we op deze manier aan de slag zijn en een start hebben kunnen nemen, zelfs met de beperking tot de eerste graad. Ondanks het feit dat er geen bekendmakingscampagne is geweest, blijken mensen toch hun weg te vinden naar het Afstammingscentrum.

Minister, wij kijken natuurlijk uit naar die evaluatie, zodat we daaruit kunnen afleiden op welke manier we nog beter kunnen tegemoetkomen aan vragen die mensen ter zake hebben.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Ik sluit me aan bij mevrouw Schryvers. Ik ben blij dat we een Afstammingscentrum hebben, maar met de beperkingen die we ons toen

hebben opgelegd. Ik pleit al sinds een vorige legislatuur voor de afschaffing van de anonimiteit van donoren. Ik hoop dat in de toekomst de discussie op federaal niveau zal kunnen worden gevoerd. Hopelijk kan het Afstammingscentrum verder gaan in de zoektocht naar antwoorden op de vele afstammingsvragen.

Ik heb een bijkomende vraag over de evaluatie, minister. U sprak over gebruikersbevragingen. Weet u of die deel uitmaken van de toekomstige evaluatie?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Dank u voor de bemerkingen en voor de steun aan het centrum. Het is belangrijk dat het is opgericht. Het voldoet aan een belangrijke maatschappelijke behoefte.

Of de gebruikersbevragingen deel uitmaken van de evaluatie, zal ik moeten navragen. Dat weet ik niet van buiten.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de mogelijkheden van kortdurende pleegzorg in kandidaat-adoptiegezinnen – 1109 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Er zijn belangrijke verschillen tussen adoptie en pleegzorg, maar ook overeenkomsten. Zo is het in beide gevallen de bedoeling om voor kinderen die er nood aan hebben, een thuiscontext te vinden.

Er wordt al langer gesproken over manieren om adoptie en pleegzorg sterker op elkaar af te stemmen. Op basis van de mededeling van de Vlaamse Regering van 17 september 2021 wordt ook actief gezocht naar meer verbinding tussen adoptie en pleegzorg. Zo is er de ambitie om een deel van het voorbereidingsproject samen te laten lopen en de screeningsprocedures meer op elkaar af te stemmen. U bent daar een groot pleitbezorger van, minister, en neemt ter zake initiatieven.

Er zijn alleszins kandidaat-adoptieouders die zich, in afwachting van een toewijzing van een adoptiekind, aanmelden voor kortdurende pleegzorg. Naar verluidt worden zij voor pleegzorg echter niet aanvaard omdat ze kandidaat-adoptieouders zijn. Bovendien zouden zij, mochten zij toch een pleegkind opvangen, een bijkomende screening moeten doorlopen voor adoptie, omdat de gezinssituatie dan veranderd is. Ik stelde hierover een schriftelijke vraag in oktober. U antwoordde toen dat er geen regelgevende obstakels zijn voor kandidaat-adoptanten om een traject bij pleegzorg te volgen en dat, als kandidaten geweigerd worden bij pleegzorg, dat is gebaseerd op de regelgeving van pleegzorg inzake screening en attestering.

Zich aanmelden voor pleegzorg wordt voor kandidaat-adoptieouders wel ontmoedigd, aangezien er, wanneer er na de aanvang van de pleegzorgsituatie een verlenging moet worden gevraagd van het geschiktheidsvonnis, opnieuw een screening moet gebeuren door de dienst voor maatschappelijk onderzoek wegens de gewijzigde gezinssituatie. Dat is natuurlijk jammer, want een aantal families voor adoptie wachten jaren op de komst van een adoptiekindje, maar hebben intussen wel zeker tijd en ruimte en mogelijkheden om een ander kindje tijdelijk een thuis te geven, zeker als het gaat om kortdurende pleegzorg.

Zo ook zou de rol van 'speelgezin' er een kunnen zijn die veel kandidaat-adoptie-gezinnen zouden kunnen opnemen. Ik verwijs hiermee naar het proefproject Partners in Parenting van de Limburgse jeugdvoorziening Bethanië, waarbij kinderen voor wie pleegzorg nog een stap te ver is, op regelmatige tijdstippen terechtkunnen in een 'gewoon' gezin om even te ontsnappen aan het leven in de voorziening. Dat kan gaan over een dag per week, een overnachting per maand, een verblijf tijdens een vakantie, enzovoort.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot het traject tot het uitwerken van een gelijklopende voorbereiding voor adoptie en pleegzorg?

Hoe staat u tegenover het toelaten van kortdurende pleegzorgsituaties in gezinnen waar men ook kandidaat is om een kindje te adopteren?

Welke acties zult u nemen om de drempels daartoe weg te werken?

Op welke manier werken pleegzorg en Partners in Parenting samen?

Zijn er plannen om het Limburgse project ook elders uit te rollen?

Hoe kunnen kandidaat-adoptiegezinnen worden gestimuleerd om speelgezin te worden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, de Vlaamse Regering heeft in september vorig jaar in het licht van een vernieuwde aanpak van interlandelijke adoptie de ambitie geformuleerd om een deel van het voorbereidingstraject voor kandidaat-adoptieouders en kandidaat-pleegouders samen te laten sporen om op die manier alle kandidaat-ouders aan te spreken op hun bereidheid om een kind, al dan niet tijdelijk, in hun gezin te verwelkomen. Ouders kunnen uiteindelijk zelf de keuze maken voor pleegzorg of adoptie. Mogelijk zijn ze ook voor de beide gemotiveerd.

Het agentschap Opgroeien, in casu het Vlaams Centrum voor Adoptie (VCA), is daarop in eerste instantie aan de slag gegaan met het beslissingskader, waarover we in deze commissie eerder al spraken. Het actieplan waarin de verschillende principes verder zullen worden uitgewerkt, zal in de loop van januari 2022 van start kunnen gaan. Een van de werven in dat plan zal precies het verbinden van pleegzorg en adoptie zijn.

Het is aan de stakeholders om nu eerst aan de slag te gaan en met concrete voorstellen te komen. Daarbij zullen ook de kansen, de drempels en de randvoorwaarden voor een goede en kwaliteitsvolle aanpak aan bod komen. Regelgevend, dat kan ik wel al zeggen, zijn er vandaag geen drempels om pleegzorg en adoptie sterker te verbinden.

Opgroeien heeft hierin de voorbije periode stappen gezet, onder meer door de pleegzorg- en adoptiediensten samen te brengen. Het valt daarbij op dat er een groeiend enthousiasme is bij de diensten om rond dit thema te werken en samen te werken.

Partners in Parenting werd in 2010 door vzw Bethanië opgericht. Het Pleegzorg-decreet gaf het project een boost en leidde tot een versterking van de samenwerking met pleegzorg, in casu de dienst voor pleegzorg van Limburg. Ik kan ondertussen stellen dat Partners in Parenting inderdaad een gedeeld project is, waarbij de expertises en verantwoordelijkheden van beide diensten gecoördineerd ingezet worden. Er wordt samen naar geschikte kandidaat-gezinnen gezocht en de begeleiding verloopt afgestemd, waarbij de focus van pleegzorg uiteraard ligt op de pleegzorgspecifieke elementen in de begeleiding van het kind, het pleeggezin

en de natuurlijke ouders. Bethanië brengt hier zijn multidisciplinaire, therapeutische expertise binnen.

In 2020 hebben we een overeenkomst met vzw Bethanië afgesloten om, samen met Pleegzorg Limburg, het project in heel Vlaanderen beschikbaar te maken. We kiezen er uitdrukkelijk voor om het Limburgse model naar voren te schuiven – mijn excuses aan de Brusselaars, die dat zonet niet zo graag hoorden – waarbij we de expertise van pleegzorg en de therapeutische expertise van een of meerdere voorzieningen samenbrengen. De uitrol, waarvoor Bethanië een gedetailleerd draaiboek uitwerkte, wordt gestructureerd uitgevoerd en moet tegen eind 2022, nog dit jaar dus, afgerond zijn.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Dank u wel, minister, voor uw antwoord. Het is goed dat er werk wordt gemaakt van het meer verbinden van pleegzorg en adoptie. U zegt dat de pleegzorgdiensten en de adoptiediensten daarvoor ook al bij elkaar zijn gebracht. Dat vind ik een eerste heel goede en belangrijke stap, want onbekend betekent vaak ook onbemind. Enkel door samen te praten en te zoeken naar wat je verbindt, kun je samen stappen voorwaarts zetten.

Ik denk dat de doelstelling om meer verbinding te maken en onder meer het voorbereidingstraject veel sterker samen te laten sporen, breed wordt onderschreven. Anderzijds zie je in de praktijk dat er zich toch een aantal problemen voordoen, waarvan ik al een voorbeeld gaf. Dat is natuurlijk nog iets anders dan het voorbereidingstraject, waarbij het gewoon gaat over ouders die kiezen voor adoptie maar die tijdens het lange proces bang zijn dat hun geschiktheidsvonnis zal vervallen en dat ze opnieuw een maatschappelijk onderzoek moeten ondergaan, waarin ook veel tijd kruipt, wanneer ze ondertussen hun gezin zouden openstellen voor kortdurende pleegzorg. Ik hoop dat in de oefening die u maakt ook dergelijke situaties mee worden bekeken en dat die dus verder gaat dan enkel het voorbereidingstraject, want het zou heel spijtig zijn dat we op die manier gezinnen die zich willen openstellen voor pleegzorg in afwachting van adoptie, zouden missen. We moeten proberen om elk kind waarvoor pleegzorg een goede oplossing is – en we weten dat het er velen zijn – onder te brengen in een warm gezin.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, kinderloze kandidaat-adoptieouders hebben er vaak al een heel moeilijk traject op zitten. Het kan dat ze voordien eerst een aantal jaren hebben geprobeerd om zelf zwanger te worden, zonder succes, en nadien zijn ze dan een adoptietraject gestart. Zo'n ervaring weegt natuurlijk zwaar door, en kan diepe wonden nalaten. We moeten dan ook vermijden dat kortdurende pleegzorg, waarbij een afscheid en dus ook een verlies onvermijdelijk is, het trauma van die pleegouders zou vergroten of een schadelijke impact zou hebben op het pleegkind.

Minister, is het daarom niet raadzaam om, in geval van kinderloze kandidaat-adoptieouders, hen aan te moedigen tot een traject waarbij zij ondersteuning krijgen bij het dragen van de eigen, ongewenste kinderloosheid?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik ben op bezoek geweest in Bethanië, en ik vond Partners in Pleegzorg een heel mooi project, en zeker eentje dat navolging verdient. Mijn vraag is eigenlijk eenvoudig. Minister, hebt u enig zicht op het aantal kandidaat-adoptieouders die overwegen om ook aan pleegzorg te doen, of alleszins kortdurende pleegzorg, zoals in de vraag van mevrouw Schryvers?

Weet u ook hoeveel er zich eigenlijk terugtrekken vanwege bijvoorbeeld mogelijke complicaties die er zijn in zo'n pleegzorgprocedure?

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, ik vind het mooi dat er wordt gezocht naar oplossingen voor een enorm tekort. En dat kan mijns inziens eerlijk gezegd alleen door bijkomende investeringen ten gronde worden gelenigd. Maar die zijn er blijkbaar niet.

Nu, de instap van kandidaat-adoptieouders richting kortdurende pleegzorg is inderdaad niet evident – het gaat niet alleen over adoptieteams pleegzorg, maar ook over perspectief bieden tegenover kortdurende pleegzorg. Ik heb de vraag of daar op de een of andere manier specifiek naar wordt gekeken. Want gewoon de inwisselbaarheid van 'wij hebben een kinderswens, en dus verwelkomen wij een kind' gaat hier natuurlijk niet op. En dat gaat niet alleen over kandidaat-adoptiepleegouders, dat gaat natuurlijk ook over het kindje zelf, en over de mate waarin men bereid is om flexibel om te springen met bijvoorbeeld ondersteuning van een thuissituatie, zeker bij kortdurende pleegzorg. En men moet er natuurlijk ook voor zorgen dat een kind daarna, na die kortdurende pleegzorg, goed kan aarden in de oorspronkelijke thuissituatie.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Wat het actieplan interlandelijke adoptie betreft: dat is in voorbereiding. In het kader van het verbinden van pleegzorg en adoptie is het thema 'voorbereiding en screening' een thema dat door Opgroeien, samen met de pleegzorgdiensten, het Steunpunt Adoptie en MOA vzw, zal worden uitgewerkt. We zullen daar ook ervaringsdeskundigen rond vragen, zodat de vernieuwde aanpak ook eventuele bestaande knelpunten kan remediëren.

Collega Wouters, u stelt een terechte vraag. We zien die verbinding vooral op het niveau van de voorbereiding en de screening. Wat de match betreft, zijn we inderdaad best wel wat voorzichtiger.

Collega Parys, we hebben nog geen zicht op cijfers. Het project is ook met een jaar verlengd, omdat de uitrol door corona wat vertraging heeft opgelopen.

Collega Groothedde, die vraag leunt aan bij de opmerking van collega Wouters. Het is duidelijk dat we omzichtig moeten omgaan met kandidaturen. De betrokken diensten zullen daar rekening mee houden in de voorstellen die ze zullen uitwerken.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): We hebben in het decreet Pleegzorg natuurlijk ook bepaalde procedures voor screening opgenomen. Dat is een uitermate belangrijk thema, daar ben ik het absoluut mee eens. Ik herhaal dat ik het goed vind dat er wordt gewerkt rond hoe adoptie en het voorbereidingstraject ter zake en pleegzorg beter op elkaar kunnen worden afgestemd. Maar ik wil de minister ook vragen – en hij heeft dat hierbij ook bevestigd – om toch wel eens een analyse te maken van eventuele bestaande knelpunten. Want als er inderdaad kandidaat-adoptanten zijn die tijdens hun procedure hun huis willen openstellen voor pleegzorg, en ze zouden in aanmerking komen, dan moeten we zorgen dat we daar de drempels voor wegwerken. Bedankt.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het plan van de minister inzake vroege en nabije hulpverlening aan en ondersteuning van kinderen

– 1125 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het plan voor een geïntegreerd gezins- en jeugdbeleid

– 1134 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over 'Vroeg en nabij', een nieuw geïntegreerd beleid voor kinderen, jongeren en gezinnen

– 1315 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, u kondigde aan dat u de hulpverlening en ondersteuning van kinderen en jongeren anders wilt aanpakken. Die moet meer geïntegreerd zijn, vroeg en nabij in de omgeving van kinderen en jongeren, vertrekkend vanuit de kinderen en hun gezin zelf. Er is ook sprake van een trajectondersteuner, die de brug zal zijn tussen gezin en hulpverlening. Problemen moeten vroegtijdig worden gedetecteerd zodat de hulp en ondersteuning zo snel mogelijk kunnen opstarten om latere escalaties van problemen te voorkomen. Er moet binnen Welzijn en Gezondheidszorg meer worden samengewerkt. Experts uit het werkveld, de academische wereld en de administratie moeten daarrond samenwerken en dat alles moet uitmonden in een conceptnota tegen half 2022.

Al de principes die worden verwoord, zijn niet nieuw. Ik zou zeggen dat het de krijtlijnen zijn van integrale jeugdhulp, waarbij eerst wordt ingezet op rechtstreeks toegankelijke hulp.

U spreekt ook over preventie. Het regeerakkoord voorziet specifiek voor kinderen het engagement om "op basis van wetenschappelijk onderzoek een methodiek te ontwikkelen voor de introductie van stressbeheersing vanaf de kleuterklas".

Wat zijn de concrete pijnpunten waaraan u met dit voorstel wilt remediëren aan wat nu gebeurt in het kader van integrale jeugdhulp?

Vroegdetectie is zeker belangrijk. Hoe kunt u met de huidige wachtlijsten garanderen dat bij detectie nabije hulpverlening kan worden geboden en dat, wanneer die hulp intensief moet zijn, de integrale toegangspoort die ook goedkeurt?

Wat verstaat u onder jeugdhulpverlening die 'nabij' moet zijn?

Is de trajectondersteuner hetzelfde als de trajectbegeleider?

Hoe verhoudt zich dit initiatief tot het initiatief 'één gezin - één plan' (1G1P)?

Zullen de experts van het terrein, de academici en de administraties het voorstel rond stressbeheersing in de school meenemen in hun werkzaamheden?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): 'Vroeg en nabij', zo heet uw inspiratienota, minister, om tot een geïntegreerd gezins- en jeugdbeleid te komen. Dat stelde u in december voor

tijdens een persmoment aan onder andere Sociaal.net. De inspiratienota is gebaseerd op een tekst waarover ik u reeds ondervroeg in de commissievergadering van 26 oktober 2021. Toen heette dat 'Toekomstverhaal Opgroeien. Naar een geïntegreerd jeugd- en gezinsbeleid. Versie september 2021'.

Ik had veel bedenkingen bij die tekst, en ik heb opnieuw veel bedenkingen bij de inspiratienota. Toen ik u in oktober in de commissie bevroeg, had u weinig antwoorden op mijn vragen en deed u de nota af als een interne oefening van het agentschap. Nu presenteert u deze inspiratienota aan de pers zonder het parlement daarbij te betrekken.

Het is positief dat er meer aandacht gaat naar de eerste duizend dagen in iemands leven. Die zijn inderdaad cruciaal. Het vroeger detecteren van problemen kunnen we alleen maar toejuichen. U focust zich volledig op de nabijheid van zorg, in de lokale besturen, met Nederland als voorbeeld. Hierop moet echter goed worden toegekeken, want het aanbod en de kwaliteit van de hulpverlening mag niet afhankelijk zijn van de gemeente waar iemand woont.

Het is zeer onduidelijk of de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (NRTJ) en de toegangspoort behouden zullen blijven. Hoe de meer ingrijpende hulpverlening dan ingevuld moet worden, leren we niet uit de nota. Er wordt enkel gekeken naar laagdrempelige, toegankelijke eerstelijns hulp. Voor de financiering zou er gekeken worden naar de financieringsvorm van onder andere 'één gezin - één plan'.

U wilt het plan niet verbinden aan de wachtlijstenproblematiek. U zegt: 'Dit mag de essentie van het plan niet ondergraven.' Maar wij vinden de essentie van een plan natuurlijk wel probleem nummer 1 in de jeugdhulp op te lossen, en dat zijn de wachtlijsten. Ingrijpende veranderingen overwegen of uitvoeren die een van de belangrijkste problematieken in de jeugdhulp niet aanpakt, is natuurlijk ook geen optie.

Er zullen nu kerngroepen met experts samenkomen rond zes elementen. Deze elementen zijn opgedeeld in vier strategische cirkels – lokale netwerken, erkenning en financiering, inschaling en diagnostiek en bovenlokale netwerken – en twee bijzondere thema's: continuïteit van de zorg en kinderopvang.

Tegen midden dit jaar zou er een conceptnota worden voorgelegd aan de regering. Dan komt er een nieuw kaderdecreet met doelstellingen.

Mijn vraag is: waarom werd die inspiratienota niet aan de Vlaamse Regering of het parlement overgemaakt, voor discussie?

In de commissievergadering van 26 oktober 2021 ging het nog over een interne nota. Dat is mijn tweede vraag. Nu stelt u zelf de inspiratienota voor. Welke vergaderingen en aanpassingen hebben er in de tussentijd plaatsgevonden? Werd het werkveld betrokken en welke opmerkingen hebben zij gemaakt?

Waarom laat u de wachtlijstproblematiek buiten beschouwing bij het opstellen van een nota over de hertekening van het jeugdhulplandschap?

Het is niet duidelijk of er een toekomst is voor de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en de toegangspoort. Hoe ziet u de invulling van de meer ingrijpende jeugdhulp en, onder andere, welke plaats hebben de residentiële voorzieningen daarin?

In de powerpoint die gepaard ging met de nota staat ook dat gezinnen één geheel vormen, waarbij er geen scheidingslijnen zijn tussen preventieve gezinsondersteuning, kinderopvang, het groeipakket en adoptie. Wat wordt er exact bedoeld met die stelling? Hoe zou dat zich vertalen in de praktijk?

Er komen nu kerngroepen met experts. Wie zal daarin zetelen en op basis van welke criteria? Op welke manier is het werkveld vertegenwoordigd? Hoe vaak wordt er samengekomen? Komen er tussentijdse verslagen?

Het plan kijkt naar de financieringsvorm van 'één gezin - één plan' om het geïntegreerde beleid op te schoeien. Is dat haalbaar voor een heel beleidsveld? Hoe zal dat lopen in de praktijk?

Mijn laatste vraag: het plan voorziet om de jeugdhulp binnen te brengen in de beleidsdomeinen Onderwijs en Jeugd. Welke gesprekken hebben met de bevoegde vakministers al plaatsgevonden?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Ik heb een vraag over hetzelfde thema. Minister, recent kondigde u aan dat naar de toekomst toe er een nieuwe geïntegreerde aanpak komt inzake het beleid naar gezinnen, kinderen en jongeren. Daarbij is het de bedoeling om vroeg en nabij het verschil te maken. Vroeg, in de betekenis van al van voor de geboorte, maar ook in de betekenis van tijdig en dus vooraleer situaties escaleren. Nabij, in de betekenis van fysiek nabij, in de vertrouwde omgeving, maar ook in de betekenis van laagdrempelig, warm en persoonlijk.

Algemeen is het belangrijk om zoveel mogelijk gezinnen te bereiken met het oog op een algemene en preventieve ondersteuning. Anderzijds moet er voor gezinnen, kinderen en jongeren die meer hulp en ondersteuning nodig hebben, een aangepast aanbod zijn.

Om tegemoet te blijven komen aan de maatschappelijke uitdagingen in de ondersteuning van kinderen, jongeren en gezinnen worden er acht specifieke uitdagingen benoemd, gaande van de eerste duizend dagen, de uitbouw van een sterke preventie, vroegdetectie en vroeginterventie, cocreatie samen met kinderen en gezinnen, het doorbreken van het taboe rond jeugdhulpvragen, en zo verder.

Die acht uitdagingen zullen worden aangepakt in vier strategische cirkels.

In het plan wordt sterk ingezet op samenwerking, op het doorbreken van schotten tussen de verschillende sectoren en vormen van hulpverlening, en het vermijden van cesuren in het opgroeien van kinderen en jongeren. Ook de financiering van hulpverleningsvormen zal hierop aangepast worden.

Minister, kunt u meer toelichting geven bij de nota 'Vroeg en nabij'? Hoe is het traject ter voorbereiding hiervan gelopen en wie werd hierbij betrokken? Werden deze plannen ook met de cliëntvertegenwoordigers besproken en zo ja, wat was hun reactie?

Er is sprake van een nieuw kaderdecreet. Welke thans bestaande decreten zullen hierin meegenomen worden? Welke timing voorziet u voor de verdere uitwerking?

Hoe zullen lokale actoren betrokken worden en lokale netwerken verder uitgebouwd worden?

Kunt u meer toelichting geven bij het voorstel voor een nieuwe manier van financiering en de doelstelling om te komen tot een globale financieringsvorm?

Tot slot: wat houdt het voorstel inzake trajectondersteuning juist in?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Dank u wel, collega's. We schuiven acht belangrijke uitdagingen naar voren. Daarop willen we met deze strategische oefening een

antwoord geven. In deze positief geformuleerde uitdagingen zitten de belangrijkste concrete uitdagingen om te werken aan de toekomst. U zou daarin een aantal pijnpunten kunnen zien, maar ik vind niet dat we per se moeten wachten tot een uitdaging een pijnpunt is, om er al aan te werken. Dat is zeker zo als er vanuit het werkveld signalen komen dat er bepaalde zaken beter en anders aangepakt kunnen worden.

In de uitdagingen zitten elementen uit evaluaties van decreten en besluiten, bijvoorbeeld rond integrale jeugdhulp. Maar er zijn ook elementen uit wetenschappelijk onderzoek die wijzen op het belang van preventief werken, de organisatie van de diagnostiek, of het verwijzen naar de krapte op de arbeidsmarkt.

Heel concreet, en zonder te willen vooruitlopen op de voorstellen die men verder zal uitwerken, willen we bijvoorbeeld een antwoord bieden op het veel gehoorde signaal van kinderen, jongeren of ouders dat beslissingen vaak niet transparant of boven hun hoofd worden genomen en ze zelf geen vat meer hebben op het proces dat gelopen wordt, bijvoorbeeld in het kader van diagnostiek bij de toekenning van zorgtoeslag of bij een hulpverleningsvraag. De vraag naar trajectondersteuning omdat cliënten veel breuken zien in hun trajecten, en daardoor vaak hun verhaal opnieuw moeten doen of formulieren veelvuldig moeten aanleveren, is ook in diverse onderzoeken al tot uiting gekomen.

U zult het wellicht ook met me eens zijn dat we – en ik verwijs dan naar uitdaging 7 – onze schaarse middelen zo efficiënt mogelijk moeten inzetten, dubbel werk moeten vermijden, administratieve en procedurele drempels moeten wegwerken, en begeleiders meer handelingsruimte moeten geven. De krapte op de arbeidsmarkt zal deze uitdaging nog pertinenter maken. Een sterkere nadruk op preventie heeft als nadeel dat je moeilijk de winst op korte termijn kunt meten.

'Nabij' staat enerzijds voor dichtbij, in je vertrouwde omgeving. Basisvoorzieningen, zoals onze Huizen van het Kind, spelen een belangrijke rol in de realisatie van rechten van kinderen, jongeren en gezinnen. Het gaat om plekken en diensten waar iedereen gebruik van kan maken vanuit een rechtenbenadering. Ze vormen tegelijk de plek waar er rond gezinnen, kinderen en jongeren meer gespecialiseerde hulp kan worden bijgeschakeld. Bijschakelen betekent dat er vloeibare samenwerkingen ontstaan tussen basisvoorzieningen en meer gespecialiseerde hulp.

En dat brengt me bij de tweede betekenis van 'nabij'. 'Nabij' staat ook voor: met vertrouwen of in vertrouwen. 'Vroeg en nabij' staat voor een aanpak die vorm krijgt vanuit een populatiegerichte visie, met een belangrijke focus op preventie en vroeginterventie en in gedeelde verantwoordelijkheid tussen alle partners die zich gezamenlijk zullen engageren. Anders dan in een verkokerd model, waarbij wachtlijsten er vaak voor zorgen dat alternatieve oplossingen uit beeld blijven, pleiten we hier voor een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle betrokken actoren voor de ondersteuningsvragen die er in een bepaalde regio zijn.

Wat de trajectondersteuning betreft is het idee dat kinderen, jongeren en gezinnen moeten kunnen terugvallen op iemand die vanaf jonge leeftijd, en zelfs al perinataal, het overzicht behoudt. We spreken ons niet uit over de concrete vormgeving van dit concept; daarvoor kunnen de stakeholders nu voorstellen uitwerken. Maar het is voor mij wel heel belangrijk om een duurzaam antwoord te kunnen bieden op het veelgehoorde van-het-kastje-naar-de-muurverhaal dat we van gezinnen heel vaak horen, bijvoorbeeld als het gaat over toegang tot gepaste ondersteuning.

1G1P hanteert vandaag al een aantal principes die voor de toekomst belangrijk zijn om de uitdagingen die we naar voren schuiven mee vorm te geven. Ik denk aan het belang van laagdrempelig werken, aan het werken vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid, aan het belang van sterke netwerken. Het werk van

verschillende samenwerkingsverbanden 1G1P is een interessante inspiratiebron voor het komende werk.

In het kader onder meer de eerste duizend dagen, maar ook van het mentaal welbevinden, wordt er vanuit preventief oogpunt gekeken welk materiaal er al bestaat, en dat gebruikt en eventueel nog versterkt kan worden.

Het is inderdaad mijn bedoeling om toe te werken naar een conceptnota die tegen de zomer gefinaliseerd moet zijn. Hiertoe is er een breed participatief traject uitgetekend dat de komende maanden voor verschillende thema's tot verdieping en verdere concretisering moet zorgen. De talrijke uitdagingen die we voor de ondersteuning van kinderen, jongeren en gezinnen hebben beschreven in onze beleidsnota en in onze beleids- en begrotingstoelichting, willen we gebundeld aanpakken. Zo willen we, gelet ook op de impact die corona heeft gehad op de doorlooptijd van de beleidsvoorbereidende processen, in de loop van deze legislatuur nog tot tastbare resultaten komen, in uitvoering van het regeerakkoord.

De inspiratienota is daartoe een concrete, gezamenlijke aanzet vanuit onze eigen agentschappen. We vertrekken onder meer van de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2019-2024, waarin we onder meer stellen dat we "verder muren afbreken om zo in een samenspel met vele partners het beste en meest efficiënte antwoord te vinden op ieders vraag naar zorg en ondersteuning".

Corona heeft het belang van samenwerking nog extra benadrukt. Het is een van de positieve lessen die we uit de pandemie onthouden, lessen die doorspekt zijn van talloze goede voorbeelden, die kunnen inspireren en waarvan onze actoren aangeven dat we dit momentum niet mogen laten voorbijgaan.

Het werkveld is uiteraard betrokken bij deze inspiratienota. Tijdens de jongste bijeenkomsten van de raadgevende comités is het opzet van deze nota toegelicht en vond een eerste gedachtewisseling plaats. Die raadgevende comités zullen de komende maanden hun adviserende rol voluit kunnen spelen. Ook de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) wordt betrokken, en ik ben daarnaast ook nog in overleg gegaan met vertegenwoordigers van ouders en cliënten. Hun boodschap was klaar en duidelijk: ze steunen de uitdagingen die zijn geformuleerd, en als dit de weg is om tot concrete actie te komen, vooruit dan. We willen nu vooral de kerngroepen hun werk laten doen, en zien dat werk graag uitmonden in een conceptnota, zoals ik heb gezegd, die dan vervolgens ook politiek zal worden besproken. Dat is nogal evident.

Het is mijn grote overtuiging, en wetenschappelijk onderzoek ondersteunt die overtuiging steeds meer, dat meer van hetzelfde het probleem van de wachtlijsten niet gaat oplossen. Voor gezinnen die extra ondersteuning nodig hebben, willen we af van het wachtlijstdenken en de lange wachttijden. Wachtlijsten en wachttijden zorgen ervoor dat de draaglast heel sterk op de schouders van de ouders komt te liggen. Het is ploeteren om alles georganiseerd te krijgen. Ouders gaan daar vaak ver in en overschrijden daarbij vaak de eigen grenzen. Zo geraken gezinnen in een vicieuze cirkel, waarbij vanuit het overbevraagd zijn nog minder wordt gezien wat wel nog kan en welke ondersteuningsmogelijkheden wel nog een meerwaarde kunnen betekenen. 'Vroeg en nabij' moet een cultuuromslag in de ondersteuning van kinderen, jongeren en gezinnen kunnen betekenen. Daardoor zou geen enkel gezin in de kou mogen blijven staan, ook en vooral niet wie op een wachtlijst staat of een lange wachttijd vertoont.

Het is evident dat er altijd meer ingrijpende jeugdhulp nodig zal zijn. We verkennen vandaag al nieuwe manieren om die te organiseren. Ik denk onder meer aan het project 'De Ideale Wereld', waarbij we intersectoraal inzetten op het werken vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid en aan de administratieve drempels waarop we vandaag op botsen. Hoe de meer ingrijpende jeugdhulp vertrekkend vanuit die

principes concreet vorm kan krijgen, is het onderwerp van de kerngroep boven-lokale netwerken, waar de komende maanden aandacht zal uitgaan naar thema's zoals gespecialiseerde zorg voor kinderen met een handicap, crisishulp en zorgbemiddeling.

Het is onze ambitie om een continuüm aan preventie, zorg, hulp en ondersteuning aan te bieden, waarbij het van belang is om zo veel mogelijk kinderen en gezinnen te bereiken en tegelijk intensief te kunnen werken met die kinderen en gezinnen die specifieke behoeften hebben. Dat is wat we bedoelen als we aangeven dat we geen strikte scheidingslijnen willen zien tussen preventieve gezinsondersteuning, kinderopvang en vormen van hulp en ondersteuning aan gezinnen.

Voor elke kerngroep is er een extern voorzitter, ondersteund door covoorzitters vanuit de administratie. Voorzitters en covoorzitters buigen zich op dit ogenblik over de samenstelling van hun kerngroep en maken ook een timing en een planning op. De concrete organisatie van elke kerngroep vertrouw ik toe aan de voorzitters. Het spreekt voor zich dat elke groep een diverse samenstelling zal kennen en dat daar ook vertegenwoordigers uit het werkveld deel van zullen uitmaken. We zien op dit ogenblik een grote bereidheid en een grote interesse bij de diverse stakeholders en experts om hier mee de schouders onder te zetten. Daarnaast staat het deze kerngroepen ook vrij om zich ruimer te bevragen en een extra betrokkenheid te creëren rond bepaalde onderwerpen. Wat de bredere betrokkenheid van de stakeholders betreft, verwijs ik naar de rol van de raadgevende comités, waarin alle stakeholders betrokken zijn, en naar de Vlaamse Raad WVG.

Het is een grote uitdaging om erkennings- en financieringssystemen uit te werken en zo aan te passen dat de instrumenten van erkenning en financiering deze visie volledig ondersteunen en weten te stimuleren. In mijn beleids- en begrotings-toelichting van 2022 gaf ik al aan dat we ons in een landschap bevinden waar ondersteuningsvragen veel flexibiliteit vragen, zowel inzake de hulpvormen die worden aangeboden als inzake de samenwerkingsvormen die nodig zijn om voor gezinnen tot zorg op maat te komen.

Een financiering louter gebaseerd op een vast patroon per sector, per specialisme, per voorziening biedt onvoldoende antwoord voor de manier waarop we samen met onze partners kansrijk opgroeien daadwerkelijk willen realiseren. Samenwerkingen worden momenteel ook beperkt door knelpunten binnen de huidige verschillende erkenningsvoorwaarden en de daaraan gekoppelde normen en procedures. Ik kijk, net als u, met veel belangstelling uit naar de voorstellen die hieromtrent zullen worden gedaan vanuit de kerngroep en die we hopelijk kunnen opnemen in onze conceptnota.

Als we het hebben over kansrijk opgroeien van kinderen en jongeren zijn er zeker linken te maken met andere beleidsdomeinen, zoals Onderwijs en Jeugd, maar de oefening die we hier voorstellen, vertrekt van het idee dat er binnen mijn beleidsdomein zelf al heel veel kansen liggen om nog verder te optimaliseren. We zullen uiteraard transparant zijn ten aanzien van de beleidsdomeinen en hen uitnodigen om de dialoog mee aan te gaan. De vele vragen die we in deze commissie al kregen in het kader van de ondersteuning van kinderen, jongeren en gezinnen en de optimalisatie daarvan, zijn een goed bewijs dat er binnen onze eigen bevoegdheden ook al heel wat stappen kunnen worden gezet. We willen de kansen die we binnen Welzijn kunnen grijpen, ook daadwerkelijk al naar de praktijk vertalen. Ik heb daarover gezegd dat we ook eerst voor eigen deur moeten vegen. Als we zelf goed weten hoe we het zien, is een dialoog uiteraard mogelijk en belangrijk, onder meer met lokale besturen, maar ook met Jeugd of Onderwijs. Dat neemt overigens niet weg dat heel wat stakeholders uit deze beleidsdomeinen de komende weken en maanden ook al actief betrokken zullen zijn.

We beogen inderdaad een nieuw kaderdecreet. Op dit ogenblik zitten wat mij betreft het decreet Preventieve Gezinsondersteuning en het decreet Integrale Jeugdhulp zeker in de scope, maar heel veel actoren op het terrein hebben al aangegeven dat corona ondanks alle ellende en nadelen ook kansen geeft om samenwerking te versterken, en dat ze dit momentum willen gebruiken om tot een duurzame verandering te komen. Bovendien is een nauwere samenwerking op het terrein al veel langer een verzuchting van vele actoren, net als het pleidooi voor meer preventieve aanpak. Als vanuit die dynamieken ook andere decreten in beeld komen, dan willen we die zeker meenemen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, dank u wel. Het is alleszins een ambitieus en mooi plan. Het lijkt me zeer goed mochten we vertrekken vanuit het gezin, nabij het kind, zo vroeg mogelijk, maar dat zal natuurlijk niet evident zijn. Ik kijk ook alvast uit naar de samenwerking met alle actoren op het terrein. Op dit moment zien we immers een enorm verkokerd systeem. Mensen zien door de bomen het bos niet meer. Zelfs professionals weten vaak niet waar ze moeten aankloppen. Het klopt dat er onvoldoende aandacht naar preventie gaat. Vaak rijzen de problemen immers al heel vroeg en laten we het eigenlijk escaleren. Daar is nog heel veel winst te boeken, denk ik. U zegt zelf dat er natuurlijk ook moet worden samengewerkt met andere ministers, met andere domeinen. Alles hangt natuurlijk samen. Ik denk alleen al maar aan Wonen, Huisvesting, Werk. Voor ouders is dat ook heel belangrijk. Ook is er de link met het onderwijs. Ik denk echt wel dat we vanuit de kleuterklas toch al heel wat zaken zouden kunnen realiseren. Ik vind dat er veel te weinig aandacht gaat naar omgaan met stress en gevoelens, naar psychisch welzijn. Het lijkt me heel belangrijk dat we specifiek op dat vlak bij kinderen al heel vroeg zaken ontwikkelen. Dat kan ons alleen maar ten goede komen op latere leeftijd, lijkt mij. Ik kijk dus alvast uit naar de conceptnota die tegen midden 2022 ontwikkeld zal zijn.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, u zei af te willen van het wachtlijstdenken. Dat is volgens ons een vreemd uitgangspunt. Als u zegt dat dat de modus is waarin de sector vandaag opereert, wil ik dat toch wel tegenspreken. Als er wachtlijsten zijn, dan heeft dat te maken met een verkeerde toeleiding, met onvoldoende capaciteit of met een gebrekkige doorstroming, maar het is niet de sector die zich bezondigt aan wachtlijstdenken. Dat vind ik dus heel eigenaardig. U zegt dat die wachtlijsten een gezamenlijke verantwoordelijkheid zijn. Oké, dat is een mooi uitgangspunt, maar als ik de term 'gezamenlijke verantwoordelijkheid' hoor, ben ik altijd bang, want dan hoor ik ook altijd dat niemand écht verantwoordelijk is.

Minister, dat vind ik wel kwalijk, zeker als u niet meteen van plan bent om iets aan die capaciteit te veranderen. Ik ben daar dus sceptisch over, en ik houd een slag om de arm.

Ik heb u in de vorige vergadering toen het hierover ging een aantal heel concrete vragen gesteld, waarop u toen niet hebt geantwoord omdat het een interne nota van de administratie was en u er dus nog niks over kon zeggen. Ik herneem dus een aantal van de vragen die ik toen heb gesteld, nu u die nota zelf hebt bekend-gemaakt.

De nota van september leek het mandaat van verontrusting te willen wegnemen bij de vertrouwenscentra kindermishandeling (VK's). In het artikel van Sociaal.Net wordt daarover niet gesproken. Welke rol zullen de VK's spelen in het nieuwe beleid, en wilt u het mandaat verontrusting nog steeds volledig bij de overheid leggen, zoals toen gesuggereerd?

In Nederland is de jeugdhulp ook bij de lokale besturen gelegd. Dat is niet positief geëvalueerd. Hoe zult u ervoor zorgen dat we niet in dezelfde val als Nederland trappen?

Kunt u wat uitleg geven over wat u in de nota bedoelt als er staat: "De hertekening van het Vlaamse zorg- en welzijnslandschap houdt nieuwe uitdagingen in. We zien nieuwe contouren van een geïntegreerd gezins- en jeugdbeleid aan de ene kant en een geïntegreerde visie op alles wat chronische zorg is aan de andere kant." Minister, wat betekent die zin?

In het document lezen we ook: "Los van het bepalen van de schaalgrootte en de regiovorming geven we op een hoog niveau vorm aan hoe we de samenwerking zien." Minister, dat roept bij mij de vraag op of u de regiovorming zoals beslist door de Vlaamse overheid al dan niet zult volgen.

Op welke manier zullen de sectoren van de geestelijke gezondheidszorg en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) in dit plan worden meegenomen?

Dat waren dus een aantal vragen waarop ik toen geen antwoord heb gekregen. Ik heb er nu nog een aantal andere, die algemener zijn. U zegt dat de regie van het hulpverleningstraject volgens het plan zo veel mogelijk bij het gezin moet worden gelegd. Goed, maar hoe strookt dit met de casussen waarbij een gezin niet meegaat in die meest gepaste hulpverlening volgens wat de zorgverstrekker vindt dat er moet gebeuren? Kan er dan wel aangrijpend en aanklampend worden opgetreden? Ik leg uit. Ik ben bang dat we, door zo sterk als paradigma te stellen dat het het gezin is dat altijd de regie voert, bepaalde casussen van verwaarlozing en mishandeling niet zullen detecteren, omdat het gezin dat natuurlijk nooit zelf zegt als het over ouders gaat die in het gezin zelf wonen. Ik ben bang dat dat paradigma een axioma wordt, waardoor we heel veel kinderen niet de hulp zullen geven die ze verdienen door vroeg, snel en adequaat op te treden. Ik heb dezelfde vraag als het gaat over het verglijden van de focus. U zegt dat het gaat over het gezin, dat het niet meer louter over jeugdhulp gaat. We zeggen dus dat we niet enkel het kind bekijken, maar het hele gezin. We weten echter dat een gezin niet altijd een veilige omgeving is en dat uithuisplaatsingen nuttig kunnen zijn. Welke rol kunnen die blijven vervullen in dit plan?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Dit zijn heel wat interessante voorstellen en pistes, maar die vragen natuurlijk verdere bespreking en verdere uitwerking om ze allemaal te concretiseren. De basisprincipes vroeg en nabij onderschrijven wij alleszins heel zeker. De eerste duizend dagen, dat is hier al meermaals aan bod gekomen. Meer werken aan preventie om nadien verdere escalatie te voorkomen, is uitermate belangrijk, maar natuurlijk moet je er ook aan het einde van het traject voor zorgen dat je er bent en dat je alternatieve mogelijkheden hebt indien er echt ingrijpende hulpverlening nodig is en gezinnen daar zelf niet in willen of kunnen meegaan.

Minister, u hebt bij het begin van uw antwoord zelf gezegd dat gezinnen vaak het aanvoelen hebben dat beslissingen boven hun hoofden worden genomen, dat we beslissingen samen met hen moeten nemen. Dat is waar. Dat geldt ook in het uitwerken van het verdere traject. U hebt gezegd dat u dit al hebt getoetst bij de cliëntvertegenwoordigers en dat zij positief waren. Ik mag aannemen dat zij ook verder worden meegenomen in die diverse kerngroepen. U hebt gezegd dat de samenstelling wordt bepaald door voorzitters en covoorzitters, maar het is wel de bedoeling dat die divers is. Het oor te luisteren leggen bij de sector, maar ook bij de mensen zelf is daarbij absoluut nodig. Ik wil u vragen om dat zeker mee te nemen.

Mijn tweede bijkomende vraag gaat over de trajectondersteuning, waar u al iets meer zicht op hebt gegeven. Maar u zegt ook dat het nog niet concreet is en dat het verder moet worden uitgewerkt. Hoe zal zich dat verhouden tot die vertrouwenspersoon? Waar bevindt de vertrouwenspersoon zich binnen dit voorstel? Hoe verhoudt die vertrouwenspersoon zich tot de trajectondersteuning? Dat is ook wel een element dat absoluut verder nazicht en verdere uitklaring verdient. Maar misschien kunt u daar toch al enig zicht op geven.

De voorzitter: Mevrouw Groothedde heeft het woord.

Celia Groothedde (Groen): Minister, een aantal signalen in dit plan vind ik heel hoopgevend, bijvoorbeeld dat u heel erg inzet op context. Een kind is geen eiland. En de problemen van kinderen zijn de problemen van ... (*onverstaanbaar*). In heel veel van die situaties is armoede een deel, en vaak een groot deel, van de oorzaak van de problemen van een gezin. Aan die omgevingsfactoren kan begeleiding natuurlijk maar zoveel doen.

Wat dat betreft, is er ook in de sector over uw plan gezegd dat het ambitieus is, maar dat het valt of staat met samenwerking met de andere beleidsdomeinen. En wat dat betreft, heb ik de bezorgdheid dat dit haaks staat op een aantal andere beslissingen van de Vlaamse Regering. We weten bijvoorbeeld dat er bij bereikbare en betaalbare kinderopvang veel minder toegang is bij kwetsbare gezinnen. Dat is veel meer het geval dan bij andere groepen. En die toegang wordt eigenlijk niet verbreed, integendeel. Er wordt zelfs heel erg geduwd naar meer toegang voor werkende ouders, waar een aantal kwetsbare groepen de facto geen deel van uitmaken.

Maar het gaat ook om huisvesting. Het gebrek aan een veilige thuis is ook het feit dat je een slecht geïsoleerde woning hebt, met schimmel op de muren, dat je kleine, dure, preciaire huisvesting hebt. Wat dat betreft, hoeven we alleen maar te verwijzen naar de problemen op de woningmarkt vandaag, die reëel zijn. Maar er is ook het feit dat ouders in de onzekerheid van laag betaalde, preciaire jobs moeten werken en daardoor geen geld op de rekening hebben om hun kosten te betalen. Er zijn kinderen die met honger op de schoolbanken zitten of die een studierichting moeten kiezen omdat op dit moment de maximumfactuur in het secundair onderwijs nog ontbreekt.

Ik kan blijven doorgaan, minister. Ik vraag me af in hoeverre uw plan tegemoet kan komen aan de grote omgevingsfactoren die heel veel problemen veroorzaken.

We hebben het ook al heel veel gehad over het stigma op de jeugdhulp. Mensen zullen in vrijwilligheid willen samenwerken, maar als de stok achter de deur van fel ingrijpen, hard ingrijpen, definitief ingrijpen, groter wordt, zullen ze met veel meer wantrouwen naar hulp kijken, omdat ze zich afvragen of het echt hulp is, dan wel een fluwelen handschoen rond een ijzeren vuist, waarna ze als gezin zullen worden gepenaliseerd. Staat dit nu ook in tegenstelling met het duwen naar dwang, wat in de commissie ook geregeld wordt besproken en aan u wordt gevraagd?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, we hebben het hier al vaak gehad over hoe cruciaal het is om kinderen al heel vroeg te kunnen begeleiden en dat er volop moet worden ingezet op de eerste duizend dagen van het kind. Het inzetten op preventie ondersteunen wij dan ook heel erg, want het is door vroeg in te grijpen dat een heel aantal problemen die zich op latere leeftijd zouden ontwikkelen, kunnen worden voorkomen.

De krijtlijnen van het plan bieden alvast heel wat opties, maar er is ook nog veel onzekerheid over de impact die dit op het huidige systeem gaat hebben en over de

vraag of dit wel realiseerbaar is. Onze fractie hoopt alvast dat er voor de uitwerking ervan zal worden gekeken naar wetenschappelijke basis, waarbij bijvoorbeeld de evaluatie van het decreet Integrale Jeugdhulp als basis dient en waarbij ook alle actoren op het werkveld betrokken zullen worden in de concretisering ervan.

De collega's hebben al heel wat vragen gesteld, voorzitter. Ik heb momenteel geen bijkomende vraag aan de minister, maar als fractie kijken we uit naar de uitwerking van het nieuwe plan.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik zal proberen te antwoorden op alle bijkomende vragen. Bedankt ook voor het enthousiasme dat u allen toont.

Collega Parys, het is inderdaad de bedoeling dat de regiovorming onze leidraad is. U weet dat daar nog een paar losse eindjes zitten. Ik hoop dat die ook tot een goed einde kunnen worden gebracht. Zeker vanuit Limburg hoop ik dat. De bedoeling is inderdaad dat dat onze leidraad is. We willen graag toewerken naar het model dat finaal door de Vlaamse Regering zal worden afgesproken.

De regie bij het gezin betekent niet dat gezinnen, zoals u lijkt te zeggen, altijd hun zin zouden krijgen. Het paradigma zal geen axioma worden, wel integendeel. We willen mensen net helpen om zelf ook hun verantwoordelijkheid te nemen.

Wat betreft het werken aan het gedrag van volwassenen: het is de bedoeling om het voor de kinderen beter te maken. Dat is zeker een element van aanklappendheid waar we extra op willen inzetten.

Collega Schryvers, als we kijken naar alle vragen die we krijgen omtrent de procedure van de zorgtoeslag, om nu maar één voorbeeld te geven, denk ik dat het duidelijk is dat er wel werk aan de winkel is.

U vroeg ook naar de vertrouwenspersonen in de integrale jeugdhulp. Dat is een concept dat wijst op een zekere intensiteit en complexiteit van hulpverlening. We zien de trajectondersteuning veel laagdrempeliger, veeleer normaliserend.

Collega Groothedde, u had het over de samenwerking met andere beleidsdomeinen, bijvoorbeeld lokale besturen. Als we 'vroeg en nabij' in de praktijk willen brengen, zullen ze daar zeker een belangrijke rol in opnemen. Ze zijn ook goed geplaatst om lokaal te verbreden naar andere thema's, zoals werk of huisvesting.

U hebt ook gesproken over duwen naar dwang. Dat is alvast niet onze visie. Wij vinden wel dat ouders hun verantwoordelijkheid moeten nemen. En daarbij willen we ook sterk inzetten zoals ik heb aangegeven.

Collega Wouters, er zal uiteraard een ruime betrokkenheid zijn. We proberen met een sterk gedragen nota naar de regering te gaan.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik kijk uit naar de conceptnota tegen midden 2022.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, het lijkt soms alsof u in de leer bent gegaan bij de eerste minister, want ik heb een heel aantal vragen gesteld, nu al twee keer, waar ik nog altijd geen antwoord op gekregen heb. Bijvoorbeeld: wat is de rol van de vertrouwenscentra kindermishandeling? Wat gaan we doen met het mandaat verontrusting, zoals dat in de nota stond? Wat is daar nu de bedoeling van? Wat gaan we doen met lokale besturen en de casus in Nederland? Wat betekent de zin

dat u aan de ene kant chronische zorg ziet en aan de andere kant een nieuwe uitdaging rond het gezinsbeleid? Wat doen we met de ggz en het VAPH?

Ik zal al die vragen nog eens schriftelijk indienen, minister, maar zo blijft iedereen natuurlijk bezig: uzelf, uw administratie en ikzelf. Het was gemakkelijker geweest als u gewoon geantwoord had op mijn vragen. Dan hadden we er hier een debat over kunnen hebben. Maar goed, ik dien ze nog eens schriftelijk in.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Er ligt veel werk op de plank. Er zijn veel interessante voorstellen en interessante pistes, die nu verder binnen die kerngroepen moeten worden uitgewerkt, samen met heel wat betrokkenen en experts. Ik hoop dat zij daar met heel veel engagement tegenaan gaan, zodat we binnen de termijn zoals de minister die heeft gesteld, kennis kunnen nemen van een conceptnota, die dan op de ministerraad van de Vlaamse Regering zal komen en die we hier dan nadien verder kunnen bespreken.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het on hold zetten van de inschalingen met de BelRAI-screener
– 1145 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Lise Vandecasteele aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de nieuwe screening voor het zorgbudget
– 1148 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de resultaten van het onderzoek over de BelRAI-screener
– 1157 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Hannes Anaf aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de niet-toegekende zorgbudgetten op basis van de BelRAI-screener
– 1236 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, op 20 oktober hadden we in de plenaire vergadering een debat over het lagere aantal mensen dat een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden toegewezen kreeg na de inschaling met de nieuwe BelRAI-screener. Er werd eerst verwacht dat 15 procent minder mensen in aanmerking zouden komen, vergeleken met het vroegere inschalingsinstrument. Binnen de BelRAI-screener zouden nu 27 procent minder toekenningen gebeuren, wat de vraag deed rijzen of mensen vroeger te veel kregen en er dus te veel toekenningen werden gedaan onder het oude systeem, of dat er nu in het nieuwe systeem te weinig een toewijzing krijgen volgens de BelRAI-inschaling.

In uw antwoord ging u ervan uit dat het systeem geëvalueerd moest worden. Er werd terecht gesteld dat jaren onderzoek en arbeid aan dit instrument zijn voorafgegaan. Professor Declercq heeft dat uitgewerkt, maar het is natuurlijk ook een internationaal instrument. Er zou een evaluatie en een bijsturing komen, als

dat nodig zou blijken. De nieuwe screening stopzetten, zou niet gebeuren, zei u op 20 oktober.

Maar na de kerst lazen we dat u het nieuwe inschalingssysteem wel degelijk on hold hebt gezet en dat het oude systeem weer wordt opgenomen, tot er gekeken is wat er eventueel knelt in het nieuwe systeem. Het is uiteraard nooit de bedoeling geweest om strenger te zijn, maar de nieuwe regels blijven wel gelden voor wie niet werd meegenomen tijdens de eerste inschalingen in de zomer.

Ik heb daarover de volgende vragen. Op basis van welke gegevens besloot u om de nieuwe screening toch op te schorten, terwijl u in oktober in het parlement net het omgekeerde hebt gezegd? Wanneer is het onderzoek van professor Anja Declercq afgerond? Zijn er tussentijdse resultaten bekend, die u met ons kunt delen? Zult u retroactief toekennen, als blijkt dat er fouten uit de evaluatie naar voren komen? En waarom communiceert u over de schorsing twee maanden nadat het probleem uitbrak, terwijl eerder stellig werd gezegd dat het systeem niet tijdelijk zou worden stopgezet?

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, op 1 juni 2021 heeft de Vlaamse overheid een nieuwe manier ingevoerd om te bepalen of iemand al dan niet recht heeft op een zorgbudget. Dat heet de BelRAI- screener. Die nieuwe screening zou, zoals de vorige spreker zei, niet strenger moeten zijn, maar zou wel een betere inschatting moeten maken van de zorgnood. Er kwamen echter al snel onrustwekkende signalen vanuit het werkveld. Men schatte in dat minder zorgbehoevenden recht zouden hebben op een zorgbudget via de nieuwe screener.

Dat blijkt effectief het geval. Het blijkt zelfs nog erger te zijn. Men dacht eerst dat het 15 procent minder mensen zouden zijn die recht zouden hebben op het zorgbudget, maar vandaag blijkt dat maar liefst meer dan een op de vier, of 27 procent, van de mensen die vroeger een zorgbudget kregen van 130 euro per maand, bovendien zwaar zorgbehoevende mensen, sinds de zomer plots geen aanspraak meer maken op dat zorgbudget.

Ik kan u vertellen dat dat voor die mensen een enorm verschil maakt, minister. U weet, hoop ik, dat mensen met een zorgnood, mensen met een beperking, mensen die extra zorgen nodig hebben, het gemiddeld genomen ook niet gemakkelijk hebben op financieel vlak. Bijvoorbeeld het risico op armoede of een laag inkomen is veel groter bij mensen die chronisch ziek zijn of een beperking hebben. En dus betekent dat extra budget voor die mensen wel veel. Voor iemand die een zeer hoog loon heeft, zal 130 euro niet erg hoog lijken, maar voor deze mensen, zeer zwaar zorgbehoevende mensen, is dat een serieus verschil dat elke maand kan worden gemaakt.

Zij hebben dus gemerkt dat dat zorgbudget plots geschrapt werd. U hebt dan inderdaad, nadat u eerder verkondigd had dat u niets zou veranderen aan de nieuwe screener, in december gezegd dat u hem toch opnieuw in de koelkast zou stoppen, om te bekijken of er effectief iets schort aan de nieuwe screener en of het zo is dat mensen die toch recht hebben op een zorgbudget, of die hogere kosten hebben door hun beperking of een chronische ziekte, toch zo'n zorgbudget zouden mogen krijgen.

Het probleem is een beetje, minister, dat ik niet begrijp dat die drieduizend mensen wier zorgbudget reeds geschrapt werd via het nieuwe screeningsinstrument, gewoon hun zorgbudget blijvend geschrapt zien, ook al zegt u dat u verder wilt onderzoeken of die BelRAI-screener wel effectief goed is en er niets aan schort.

Want voor de andere mensen die een nieuwe aanvraag doen, kan dat op de oude manier, maar het is zeer onlogisch dat er niet met terugwerkende kracht wordt gewerkt. Zo'n drieduizend mensen vallen plots zonder zorgbudget, en ze krijgen het niet weer, terwijl u zelf toegeeft, minister, dat u verder wilt onderzoeken of de BelRAI wel goed screent en juist zegt wie wel en wie geen zorgbudget moet hebben. Het strafste vind ik dat die mensen die een klacht willen indienen omdat hun zorgbudget werd afgepakt, moeten betalen om in beroep te kunnen gaan. Dat is een beslissing van uw regering. Vroeger kon men kosteloos in beroep gaan. Sinds vorig jaar moeten de mensen 75 euro dossierkosten betalen. Dat is toch straf! Er heerst onduidelijkheid rond het screeningsinstrument dat ze ondergaan hebben. Ze verliezen hun zorgbudget en als ze daarmee niet akkoord gaan, moeten ze geld op de tafel leggen.

Minister, ik vind dat geen teken van een warm Vlaanderen of een warm beleid. Het is een beleid dat ik echt niet kan begrijpen, zeker niet omdat de energie- en andere prijzen de hoogte in schieten. Zwaar zorgbehoevenden zijn vaak thuis, worden thuis verzorgd en ze verliezen het zorgbudget terwijl we niet zeker zijn van de BelRAI-screener.

Minister, bij de invoering van de BelRAI-screener werd geschat dat 15 procent geen recht meer zou hebben op een budget en dat er tegelijkertijd een instroom van 11 procent zou plaatsvinden. Hoe komt het dat de uitval hoger is dan verwacht? Hoeveel bedraagt de nieuwe instroom sinds de invoering van de BelRAI-screener?

Mijn belangrijkste vraag: welke maatregelen zult u vandaag nemen voor de drieduizend mensen die het nu sinds de zomer zonder zorgbudget moeten stellen? Wat gaat u daarvoor doen? Gaan ze toch nog met terugwerkende kracht een zorgbudget krijgen tot er een duidelijke evaluatie komt van het nieuwe screeningsinstrument BelRAI?

Hoeveel mensen gingen reeds in beroep tegen de beslissing? Zullen zij 75 euro dossierkosten moeten betalen voor hun beroep?

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Mensen die nauwelijks of niet meer in staat zijn om voor zichzelf te zorgen, kunnen een beroep doen op een zorgbudget van 130 euro per maand. Sinds 1 juni 2021 wordt het nieuwe inschalingsinstrument, de BelRAI-screener, gebruikt om deze zorgnood te bepalen. De diensten gezinszorg signaleerden een aantal maanden geleden echter dat 30 procent van de mensen die vroeger een zorgbudget kregen, dit nu zien wegvallen. Over deze problematiek stelde ik tegelijk met anderen dan ook al een actuele vraag op 20 oktober 2021. Nu geeft u aan een onderzoek hierrond te voeren om in kaart te brengen hoeveel mensen nu precies uit de boot vallen.

Het onderzoek werd eind vorig jaar afgerond. Hieruit blijkt inderdaad dat er in de realiteit anders en strenger gescoord wordt dan verwacht op basis van voorgaand onderzoek, een studie van 2015. Zo zou 27 procent van de mensen die volgens de oude regels als 'zwaar zorgbehoevend' gezien werden, dit nu niet meer zijn. Oorspronkelijk werd er verwacht dat 15 procent mensen zouden afvallen die in het verleden ten onrechte een zorgbudget kregen en was er voorzien dat door de nieuwe regels 11 procent mensen meer aanspraak zouden maken op een zorgbudget. Deze cijfers komen allesbehalve overeen met de realiteit. U gaf aan dat er meer cijfers nodig zijn over een langere periode om te kunnen vaststellen of de daling een tijdelijk fenomeen is, dan wel of zorgbehoevenden onterecht uit de boot vallen.

In afwachting van verder onderzoek besloot u dat de nieuwe screening de koelkast in gaat. We zijn tevreden dat u ingaat op onze vraag. Voor mensen die hun

zorgbudget willen verlengen, zullen de oude regels opnieuw gelden, maar voor mensen die al aan bod kwamen of wie voor het eerst een aanvraag doet, zullen de nieuwe regels gelden. De drieduizend mensen die hun zorgbudget zagen wegvallen, zitten dus nog steeds zonder zorgbudget en perspectief.

Ik heb hierover dan ook de volgende vragen.

Wordt er een nieuw onderzoek opgezet om extra cijfers te verzamelen? Over welke periode zullen er dan cijfers verzameld moeten worden? Met andere woorden, wat verstaat u onder 'een langere periode'?

Hoe komt het dat er ineens wordt beslist dat er cijfers nodig zijn over een langere termijn terwijl men reeds voordien wist dat het huidig onderzoek enkel cijfers van de afgelopen maanden kon gebruiken?

Waarom zullen de oude regels niet opnieuw voor iedereen gelden? Hoe zal het risico op verder onrecht dan vermeden worden?

Kunt u verklaren hoe het komt dat er momenteel geen oplossing wordt gezocht voor de drieduizend zwaar zorgbehoevenden die geen zorgbudget meer hebben? Bent u op de hoogte van de zware gevolgen die dat meebrengt voor deze personen? Hoe zullen zij het hoofd boven water moeten houden? Hoe gaat u hier aan een oplossing werken?

Tot slot: voor hoelang zal de nieuwe screening in de koelkast gaan?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Collega's, goedemiddag. Ik kan heel mijn vraag nog eens herhalen, maar dat ga ik niet doen. De collega's hebben het al goed geschetst, denk ik. Waar het op neerkomt, is dat de uitgangspunten van de BelRAI-screener goed waren. Ik denk dat we het daar allemaal over eens zijn. Maar van in het begin, en zeker nadat het een aantal maanden werd toegepast, kwamen er signalen dat er toch wel wat problemen waren. Er waren veel meer afscoringen. Er waren veel meer mensen die niet meer in aanmerking kwamen, of die bij een eerste inschaling niet in aanmerking kwamen voor een zorgbudget, dan we op voorhand hadden verwacht.

Daarom hebben we met een aantal mensen, en gestaafd met cijfers vanuit het terrein, aan de alarmbel getrokken. Dat gebeurde al eind oktober. Toen werd gezegd dat professor Declercq dat ging onderzoeken, en dat men er daarna op zou terugkomen. U herinnert zich nog wel dat wij op dat moment ook, bij hoogdringendheid, een voorstel van resolutie hebben ingediend. Dat was met de vraag om het, zolang dat onderzoek liep, tijdelijk 'on hold' te zetten, en ervoor te zorgen dat men even zou teruggaan naar het oude systeem, waarvan we weten dat het wel werkte. Het kan natuurlijk verbeterd worden, maar het is tenminste een systeem dat altijd goed gewerkt heeft. Laat ons dus daar even naar teruggrijpen, want anders gaan er in de hele periode dat dit blijft duren, nog te veel afscoringen zijn en nog mensen die onterecht hun zorgbudget verliezen. De hoogdringendheid is toen weggestemd. Eind december hebben we het voorstel van resolutie nog eens gebracht, en toen werd weer gezegd: we gaan dat niet doen, we moeten eerst die evaluatie afwachten.

Op 27 december, tijdens de kerstvakantie, kregen we ineens toch het bericht dat het systeem tijdelijk in de koelkast wordt gestopt. Dat is twee maanden nadat we die vraag hadden gesteld, en twee maanden nadat extra mensen onterecht hun zorgbudget verloren hadden. Dat zijn dus twee verloren maanden. Je zou dan kunnen zeggen: oké, dat is heel vervelend voor al die mensen, maar het is op zich geen probleem als je die mensen tenminste nog de kans geeft om een nieuwe

inschaling te krijgen. Ik vind de boodschap die ik gelezen heb, heel vreemd, minister, maar ik hoop dat u dat zo meteen tegenspreekt. Dit is een systeem dat door de Vlaamse overheid is ingevoerd, en we stonden er allemaal achter dat het ingevoerd ging worden. Maar we zitten duidelijk in de feiten met problemen, waardoor mensen onterecht geen zorgbudget krijgen, en dan zouden die mensen in beroep moeten gaan, en daarvoor ook een dossierkost moeten betalen. Dat vind ik echt heel vreemd. Er zijn in de Vlaamse sociale bescherming al extra drempels ingevoerd. Naast het betalen van het lidgeld en voldoende Vlaams zijn – ook nieuw van deze legislatuur – is er nu een derde uitsluitingsgrond, namelijk hopen dat de Vlaamse overheid op een goede manier haar werk doet en bij de les is om de zorgbehoevendheid correct te bepalen. Dat vind ik heel raar. Ik hoop dus dat u dat kunt tegenspreken, en dat het een verkeerde communicatie geweest is.

Ik heb een aantal vragen.

Welk bijkomend onderzoek is er door u gevraagd boven op het eerdere onderzoek van LUCAS en de cijfers vanuit de Vlaamse sociale bescherming (VSB) over het veel hogere aantal afscoringen na gebruik van de BelRAI-screener? Tegen wanneer worden de resultaten van dit onderzoek verwacht?

Hoeveel personen doorliepen ondertussen de BelRAI-screener? Welk aandeel daarvan zijn personen die al recht hadden op het zorgbudget, en hoeveel personen hadden nog geen recht op het zorgbudget?

Hoeveel beroepen zijn er ondertussen ingediend tegen een ongunstig ervaren uitkomst na het doorlopen van de BelRAI-screener?

Waarom volhardt u, ondanks het beduidend hoger aantal afscoringen door de BelRAI-screener, in het weigeren van een herbeoordeling van wie het zorgbudget niet toegewezen kreeg, of een stilzwijgende verlenging van wie het zorgbudget na de BelRAI-screener verloor?

Zijn de getroffen personen ondertussen gecontacteerd door de Vlaamse overheid met de mededeling dat er mogelijk iets fout ging bij hun zorgzwaarte-inschaling? Welk perspectief wordt die mensen geboden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Uit de eerste cijfers van het agentschap Zorg en Gezondheid over de periode juni-augustus '21 blijkt dat sinds de introductie van de BelRAI-screener minder zorgbehoevenden recht krijgen op het zorgbudget dan verwacht.

Ik heb als gevolg van deze vaststelling professor Declercq om bijkomend onderzoek gevraagd. Dat heb ik ook tijdens de plenaire vergadering, toen we daarover hebben gesproken, meegedeeld. Uit de resultaten van dit bijkomend onderzoek blijkt dat minder mensen in aanmerking komen voor het zorgbudget zwaar zorgbehoevenden op basis van het criterium 'minimum score 6 op de som van activiteiten van het dagelijks leven (adl) en instrumentele activiteiten van het dagelijks leven (iadl)'. Op basis van deze vaststelling heb ik besloten om de herinschalingen voor de verlenging van de toekenning van het zorgbudget tijdelijk op te schorten.

De oude regels gelden voor niemand. Het bericht dat in de media is verschenen, is helaas niet helemaal correct, waardoor er op het terrein verwarring is ontstaan.

Nieuwe aanvragen worden wel degelijk nog altijd behandeld op basis van de BelRAI-screener en op basis van de huidige afkappunten. Wel heb ik beslist om het zorgbudget zorgbehoevenden ambtshalve en voor een beperkte periode te

verlengen voor personen die momenteel al recht hebben op het zorgbudget, dit in afwachting van een verdere analyse van de BelRAI-scores over een langere periode. Deze langere tijdsduur is nodig om uiteindelijk een beslissing te nemen die voldoende onderbouwd is.

Het onderzoek van professor Declercq is ondertussen afgerond. De resultaten zullen u worden bezorgd. Voorzitter, het gaat over heel wat cijfergegevens die ik hier niet allemaal zal voorlezen. Ik zal ze u zo snel mogelijk bezorgen zodat het secretariaat ze aan de vraagstellers en aan de leden van de commissie kan overmaken.

Wanneer na verdere analyse blijkt dat er op bepaalde vlakken bijsturing nodig is, dan moet ook de mogelijkheid worden onderzocht om desgevallend retroactief eerdere beslissingen recht te zetten.

De uitval in de eerste maanden na implementatie is hoger dan verwacht omdat voor een aantal items lager gescoord wordt dan uit het eigen onderzoek en uit internationale gegevens bleek. Er is vastgesteld dat er vooral minder vaak totale afhankelijkheid wordt gescoord op de items adl en iadl.

Aangezien het een nieuwe schaal betreft die sinds 1 juni 2021 in gebruik is, is de vraag of het hoger aantal afscoringen zoals we die zagen in de periode juni-augustus 2021, zich verder blijft voortzetten of dat dit eerder een tijdelijk fenomeen was.

Ik betreur dat in die eerste maanden minder mensen recht kregen op het zorgbudget zorgbehoevenden. We hadden niet verwacht dat de implementatie van een nieuw zorgzwaarte-inschalingsinstrument dergelijke effecten zou veroorzaken.

Voor er kan worden bijgestuurd, worden de resultaten van de verdere monitoring afgewacht. Zoals gezegd wordt dan ook de mogelijkheid bekeken om retroactief bij te sturen. Dat betekent dat wanneer voor bepaalde mensen de beslissing retroactief wordt aangepast, ook de betalingen voor de gerateerde periode zullen gebeuren.

814 personen gingen in beroep tegen de beslissing die werd genomen op basis van de scores op de BelRAI-screener. De dossierkosten bij het indienen van een beroep moeten worden betaald. Bij een positieve beslissing worden de kosten echter terugbetaald.

De BelRAI-scores zullen effectief over een langere periode gemonitord worden en minimaal over de periode juni 2021-januari 2022.

Het is niet ongebruikelijk dat uit een eerste onderzoek blijkt dat bijkomende data aangewezen zijn voor een beslissing wordt genomen. Het eerste onderzoek heeft er ook al toe geleid dat de herinschalings van huidige gebruikers tijdelijk worden opgeschort.

Op basis van de trimestriële rapportering van de zorgkassen die beschikbaar is sinds 15 november 2021, beschikt het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming momenteel over de definitieve cijfers juni-september 2021, waarbij ook een onderscheid kan worden gemaakt tussen personen met een eerste aanvraag en personen die al een recht hadden.

Voorzitter, die gegevens en tabellen zal ik allemaal bezorgen.

Tot slot kan ik u nog zeggen dat er ondertussen, in oktober 2021 en november 2021, nog 12.654 indicatiestellingen werden uitgevoerd met het oog op de toekenning van een zorgbudget zwaar zorgbehoevenden. Daarvan hadden er 7752

een score die recht geeft op het zorgbudget. Voor meer details over de periode oktober 2021-december 2021 wachten we op de boekhoudkundige rapportering van de zorgkassen op 15 februari 2022.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, als ik het goed begrijp, hebben die drieduizend personen die onduidelijkheid hadden over de vraag of ze het zorgbudget dat ze eigenlijk al hadden, nu niet meer krijgen, intussen wel een zorgbudget van u gekregen. Dat is een beslissing die u hebt genomen maar die tijdelijk is. Heb ik dat goed begrepen?

Als u zegt dat in het laatste kwartaal – als ik dat goed heb opgeschreven – 7752 positieve beslissingen zijn genomen op de 12.654, dan is dat 61 procent. Mijn vraag is of dat percentage in lijn is met de vroegere vaststelling, namelijk dat er nu veel meer mensen uit de inschaling vallen dan voorheen met het oude inschalingsinstrument.

Minister, heeft dit gevolgen voor de verdere invoering van BelRAI? Moeten voor de andere pijlers in de Vlaamse sociale bescherming ook eerst soortgelijke onderzoeken plaatsvinden voor er een verdere invoering gebeurt?

Minister, wij kijken uit naar de cijfers die u zult overmaken aan het Vlaams Parlement, want daar is toch wel heel wat verwarring over. Wij hopen dat we daar snel duidelijkheid over krijgen.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, ik vrees dat u de onduidelijkheid alleen maar hebt verscherpt. Zoals de voorgaande spreker heb ik helemaal niet begrepen dat die drieduizend mensen die hun zorgbudget geschrapt zagen, dat toch nog ontvangen. Als ik u goed heb begrepen, zou er een retroactieve bijsturing kunnen gebeuren, maar het is me helemaal onduidelijk op basis waarvan. U zegt dat er een evaluatie is gemaakt van het BelRAI-instrument, maar zal er dan een effectieve bijsturing komen van dat instrument of niet?

Daarnaast wil ik nog even ingaan op die dossierkosten. Het is toch bijzonder onlogisch dat u een nieuw screeningsinstrument invoert, dat u dat tijdelijk in de koelkast stopt om het te evalueren, maar dat u de mensen die nu in beroep gaan tegen de afschaffing van hun zorgbudget, toch een dossierkost laat betalen. Dat is toch echt zeer onlogisch.

Zoals de collega van de N-VA zegt, is er vandaag enorm veel verwarring, uiteraard ook voor die mensen. Ik denk dat we vandaag die mensen eerder moeten steunen om in beroep te gaan om hun zorgbudget te laten herbekijken, in plaats van hen nu op te zadelen, voor de eerste keer nota bene want het is pas vorig jaar ingevoerd, met een dossierkost om in beroep te gaan terwijl u er eerlijk gezegd een klein beetje een soep van maakt. Nu is het immers erg onduidelijk wie wel en niet welk instrument gebruikt.

In de krant stond dat de nieuwe aanvragen volgens het oude systeem zouden gebeuren. U zegt nu zelf dat die toch volgens het nieuwe systeem zullen gebeuren, maar intussen zou u wel bekijken of dat BelRAI-instrument wel goed is. Niemand kan er nog aan uit, maar toch jaagt u de mensen die duidelijkheid willen krijgen over hun situatie, op kosten. Ik vind dat zeer onlogisch en ik vind dat eigenlijk niet respectvol ten opzichte van die mensen die zwaar zorgbehoevend zijn, die jarenlang een zorgbudget hebben gekregen en die nu plots, door de invoering van een nieuw instrument, dat budget verliezen.

Ik zou het heel graag duidelijkheid krijgen over die drieduizend mensen die hun zorgbudget hebben verloren. Krijgen zij dat budget nu wel of niet retroactief uitbetaald?

En wat die dossierkost betreft: hoe legt u aan de mensen uit dat ze toch dossierkosten moeten betalen, ook al er is er vandaag erg veel onduidelijkheid over dat nieuwe screeningsinstrument?

Ten derde wil ik u toch ook even horen spreken over het feit dat die mensen het allemaal financieel niet breed hebben. En we zien momenteel ook dat de energiekosten enorm aan het stijgen zijn. Hoe u dan argumenteert dat u denkt dat die mensen die momenteel hun zorgbudget verloren hebben, dan toch geen recht zullen hebben op een retroactieve bijsturing ...

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, ik deel inderdaad de verwarring die er heerst rond die drieduizend mensen. Hebben die nu al dan niet het zorgbudget? Ik denk dat dat inderdaad wel de belangrijkste vraag is geweest die hier werd gesteld door de collega's.

Aansluitend heb ik nog een volgende vraag. U zegt zelf dat er inderdaad wat onduidelijkheden zijn, dat er nog wel wat studiewerk nodig is, en dat u dat ook verder zult uitrollen, ook in de andere sectoren. Lijkt het dan niet aangewezen dat u nu al de beslissing neemt, als u dit uitrolt in andere sectoren, om een soort periode te nemen waarin u sowieso een aantal zaken verlengt tot aan een eerste evaluatie? Dan zullen we zeker dergelijke slechte communicatie en dat soort zaken niet tegenkomen, en zullen de mensen ook met een geruster hart naar hun zorg kijken. Aansluitend daarbij: zou het dan ook niet zo kunnen zijn dat je geen initiatief meer kunt nemen om die dossierkost op te heffen tot na de eerste evaluatie?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Minister, ik moet zeggen dat uw antwoord niet gemakkelijk te volgen was. Ik ben blij dat de collega's ook helemaal verward zijn na uw antwoord. Waar we zo blij om waren in de kerstvakantie, was dat u dan toch het systeem tijdelijk on hold zou zetten, ook voor nieuwe aanvragen, tot u zeker wist wat eigenlijk het probleem was bij de toepassing van die BelRAI-screener. Is dat gewoon foute informatie geweest? Klopt dat niet, en gaan jullie dat toch gewoon blijven gebruiken, ondanks wat er gecommuniceerd is?

Ik begrijp ook dat u zegt dat die problemen van de laatste maanden wellicht maar tijdelijk zijn. Dat raakt wel opgelost. Maar als ik dan kijk naar dat recente onderzoek van Anja Declercq, dan geeft dat aan dat dat probleem er ook in 2019 al was, bij het proefproject. Die cijfers van 2019 liggen veel dichterbij 2021 dan bij hoe het daarvoor was. Dat zal dus niet zomaar opgelost raken.

Ik heb een aantal vragen. Misschien heb ik het gewoon verkeerd begrepen, maar waarom die screening nog wel blijven gebruiken bij eerste inschalingen maar niet bij herinschalingen? Waarom dan bij het ene wel en bij het andere niet?

Ten tweede, wat dat retroactief bijsturen betreft: u zegt dat dat in bepaalde gevallen mogelijk zal zijn. Is dat dan bij al die drieduizend mensen die hun zorgbudget verloren zijn? Bij wie wordt die inschaling dan opnieuw gemaakt? Moeten die mensen daar dan voor in beroep gaan en dus een beroepskost betalen? Of wordt dat automatisch gedaan? Dat zijn een aantal vragen die ik echt nog heb, en ik hoop dat daar nog verduidelijking rond kan komen.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Ik wil graag ingaan op een aspect dat nog niet aan bod is gekomen. De BelRAI-screener van nu is vooral vanuit medisch oogpunt opgesteld, maar in de loop van dit jaar – ik heb gehoord begin juni – zou er een sociaal supplement geïmplementeerd worden dat de sociale noden in kaart zou brengen van de mensen.

Het is zo dat op dit moment vier op de vijf ouderen in een woonzorgcentrum zwaar zorgbehoevend zijn, en automatisch recht hebben op het zorgbudget. Maar daarnaast zijn er eigenlijk wel heel veel ouderen die zwaar zorgbehoevend zijn, die thuis wonen en die een beroep doen op thuisverpleging, thuisdiensten, de mantelzorgers, en die ook een zorgbudget aanvragen. En het zijn niet alleen ouderen maar ook personen met een beperking die thuis wonen, die ook zwaar zorgbehoevend zijn en die ook een zorgbudget aanvragen. Volgende week hebben we daar bijvoorbeeld opnieuw een verzoekschrift rond.

Nu, we spreken heel gemakkelijk over de vermaatschappelijking van de zorg, over een beroep doen op de familie, de burens, de omgeving, het sociale netwerk. Maar zwaar zorgbehoevend in een thuiscontext zijn volledig afhankelijk van dat netwerk. En die bevinden zich in een ongelooflijk zorgafhankelijke situaties, en dat zorgbudget van 130 euro is voor hen ook heel belangrijk. Sommige mensen hebben dat nodig om hun primaire zorg mee te kunnen betalen, met medische kosten. Maar voor heel veel mensen is die 130 euro ook een stuk een manier om dat sociaal netwerk te waarderen. Men betaalt bijvoorbeeld de benzine van de mensen die hen naar het ziekenhuis brengen of de boodschappen doen. Of men geeft een attentie aan de mantelzorgers, men betaalt de vrijwilligers die 's nachts of overdag langskomen, er is een kleinkind dat komt slapen. Zij willen dus op de een of andere manier die zorg, of de vermaatschappelijking van de zorg, toch betalen.

En laat ons zeggen dat het toch wel heel belangrijk is om de vermaatschappelijking van de zorg in stand te houden. In die zin heb ik twee vragen, minister. Is er, aangezien we ook een sociaal supplement geïmplementeerd gaan krijgen in de BelRAI, een inschatting gemaakt van hoeveel bijkomende dossiers hier mogelijk ook een budget gaan vragen? Is dat voorzien in het budget? En bent u het met mij eens dat het zorgbudget ook kan bijdragen tot het in stand houden van de vermaatschappelijking van de zorg?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, er is al heel veel jaren geïnvesteerd in dit instrument. Het heeft al heel veel tijd en geld gekost. En we zien dat het nu toch dingen doet die we niet hadden verwacht.

Ik begreep ook niet goed wat u zei. Hoe ik het geïnterpreteerd had, was dat u zei dat voor de mensen die recht hadden op budget en dat nu niet hebben, nu onderzocht wordt of zij toch in aanmerking zouden komen en dat het dan retroactief zou worden vergoed. Daar had ik graag duidelijkheid over.

Er wordt dus bekeken wat de problemen nu zijn, maar ik denk dat een collega dat ook al had gevraagd. Wordt er ook gekeken naar de andere aspecten van de BelRAI-screening?

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Collega's, aan de invoering van de BelRAI-screener is een heel lang traject voorafgegaan. Dat is allemaal ook heel breed gedragen. We zien nu met de implementatie inderdaad dat er veel meer afscoringen blijken te zijn dan wat er initieel werd verwacht. Ik denk dat het echt nodig is om daar

een heel goede analyse van te maken en er verder onderzoek naar te doen, en dan eventueel ook bijkomende beslissingen te nemen. De minister heeft dat eerder al gezegd. Er was ook al een opdracht gegeven aan professor Declercq. Ik hoorde dat we toch al een aantal gegevens daarvan ter beschikking zullen kunnen krijgen in deze commissie.

Minister, dit was eigenlijk maar stap één. Zoals de collega's al hebben gezegd, zal de BelRAI ook worden geïmplementeerd in andere sectoren. Wordt het voorbereidende werk daarvoor, dat momenteel toch nog overal bezig is, op basis van de huidige ervaringen of de verdere analyses die zullen gebeuren, eventueel ook bijgesteld? Zullen daarvoor eventueel bijkomende opdrachten worden gegeven, vooraleer we daar de stap naar invoering zetten?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, we hebben de beslissing die we in de Vlaamse Regering hebben genomen, ook onmiddellijk door het agentschap laten communiceren aan de zorgkassen, de diensten maatschappelijk werk, de diensten gezinszorg en de OCMW's. In essentie komt het erop aan dat we gezegd hebben dat we nu tijdelijk de herinschalingen opschorten. Ik ben het eens met de verschillende tussenkomsten die gebeurd zijn, dat BelRAI lang voorbereid is, internationaal gemonitord is en een bijzonder belangrijk schalingsinstrument is, en dat we moeten oppassen dat we het kind niet met het badwater weggooien, om het zo te zeggen.

Daarom hebben we ook gezegd dat we de afscoringen – want dat is een vaststelling die we allemaal gemaakt hebben – en de bias die daarop zat, over een langere periode wilden monitoren. We hebben dat gevraagd aan professor Declercq, die ook het initiële onderzoek deed en die eigenlijk de grote expert is op het vlak van BelRAI-scoringen. We hebben gevraagd dat we de resultaten daarvan zouden kunnen krijgen en dat ze ook die langere periode zou kunnen weten te bestieren.

Op basis van de cijfers van die eerste vier maanden hebben we inderdaad vastgesteld dat er hogere afscoringen waren dan voor de implementatie van de screener. Is dat nu een tijdelijk effect of is dat iets dat duurzamer is? Dat is wat we gevraagd hebben. Ik denk dat dat ook belangrijk is om de verdere implementatie van BelRAI in de andere sectoren te kunnen voorzien, in eerste instantie in de thuiszorg en de residentiële ouderenzorg, zoals u weet, maar uiteraard ook verder. Dat moet met wetenschappelijk onderzoek en in goede afstemming met het terrein kunnen gebeuren.

Ik denk dat dat ook belangrijk is voor de meerwaarde van BelRAI, en ook voor het draagvlak ervoor.

Collega Vandecasteele, ik denk dat het op zich niet zo abnormaal is dat de toepassing van een nieuw instrument een aantal effecten heeft. Daarom hebben we gezegd dat we willen kijken of dit nu een tijdelijk effect of een duurzamer effect is. En daarom moeten we kijken tot en met januari 2022, alvorens we kunnen zien of die tendens die we initieel gezien hebben, zich verderzet.

We moeten langer monitoren om die data te verzamelen en te onderzoeken, en dan te beslissen of de huidige beslissingen moeten worden aangepast of niet. Enkel als blijkt dat de beslissing ook retroactief aangepast diende te worden, kunnen de betalingen voor de gerateerde periodes ook gebeuren.

De studie rond het sociale supplement, collega De Martelaer, is nog niet afgerond. Het is momenteel niet onze bedoeling om het sociale supplement te gebruiken voor de toekenning van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden. Dit is een nieuw en heel belangrijk instrument. Wij willen leren uit de eerste ervaringen en de

kinderziektes eruit halen. En we willen dat natuurlijk niet zomaar doen, maar wel op een goede en onderbouwde manier. Daarom hebben we professor Declercq, die het hele project ook op het spoor heeft gezet en die een internationale reputatie geniet, daarvoor in de arm genomen.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Ik was in de war, ik ben in de war en ik blijf in de war, minister, omdat ik nu nog altijd niet weet wat het lot is van die drieduizend mensen. Ik heb het antwoord nog niet gehoord. Of ik heb het gemist.

Wat ik ook niet zo goed begrijp, is het volgende. Ofwel werkt het instrument, ofwel werkt het niet. Als we dan nieuwe mensen gaan blijven inschalen volgens het nieuwe instrument, maar als je dan, als je in beroep gaat, teruggaat naar de oude inschaling, en we nog niet weten wat we met de retroactiviteit van die drieduizend gaan doen, vrees ik gewoon dat ik door de bomen het bos niet meer zie. Ik begrijp het ook allemaal niet zo heel goed. Waarom u in oktober zei dat u daarbij bleef totdat de analyse helemaal rond was, en dat u dan twee maanden later het geweer helemaal van schouder verandert, is voor mij eerlijk gezegd nog altijd een raadsel.

Voor de collega's is er ook iets dat ik niet begrijp, omdat wij allemaal samen BelRAI hebben bewierookt als een heel goed systeem en alle vragen er hier nu gaan over gaan dat er een fout in zou zitten, terwijl we dat nog niet eens weten, en dat die fout ertoe zou leiden dat er nu te weinig mensen een budget krijgen toegekend. Dat kan zijn, maar dat weet ik niet. Het kan evengoed zijn, collega's, dat er in het oude systeem te veel mensen een zorgbudget kregen. En daar hoor ik nooit iemand over spreken. Dat vind ik ook weinig consequent.

Ofwel werkt het systeem, ofwel werkt het niet. Gebaseerd op het antwoord op die vraag, moeten we gewoon rechtlijnig handelen. Maar nu is het een mikmak van alles. Ik vrees een beetje dat het einde zoek is. En dat is natuurlijk voor die vele mensen die een aanvraag doen voor een zorgbudget, allesbehalve transparant. Ik roep u dus op, minister, om snel werk te maken van duidelijkheid.

De voorzitter: Mevrouw Vandecasteele heeft het woord.

Lise Vandecasteele (PVDA): Minister, ik zit hier eigenlijk echt met mijn mond vol tanden. Ik snap niet hoe u zo kunt omgaan met zwaar zorgbehoevende mensen, die een zorgnood en een zorgbudget krijgen, en die daar vaak ook nood aan hebben om rond te kunnen komen. Ik snap niet hoe u dan kunt zeggen dat u toch doorgaat met een instrument waarvan we vandaag eigenlijk niet heel zeker weten of het voldoende betrouwbaar is. Eigenlijk maakt u zich geen zorgen over de mensen die momenteel hun zorgbudget verloren zijn ten gevolge van dat instrument waarvan de betrouwbaarheid vandaag onduidelijk is.

U zegt dan dat we vandaag moeten bekijken of de tendens dat er minder mensen zijn die recht hebben op een zorgbudget en dat die afscoringen gebeuren, duurzaam of tijdelijk is. Stel u voor, minister, dat dat inderdaad duurzaam is en dat u tegen al die mensen die maandenlang die 130 euro niet meer krijgen, gaat moeten zeggen: 'Sorry, we hebben een vergissing gemaakt, het instrument schaalte inderdaad niet goed in. We gaan het toch retroactief uitbetalen.' Dat zijn mensen die maand na maand 130 euro minder gekregen hebben, die daardoor zorg zullen hebben afgebouwd, die dingen zullen hebben afgebouwd, die het daardoor financieel moeilijker hebben. Dat kunt u toch echt niet maken, als u nu niet kunt zeggen dat het instrument voldoende betrouwbaar is, dat u de beslissingen behoudt. Op dit moment vind ik dat echt respectloos ten aanzien van die drieduizend mensen die hun zorgbudget vandaag verloren zijn, zeker na de onduidelijkheid die u hier nu ook naar ons brengt. Die onduidelijkheid is ook duidelijk in de pers gekomen. Het is voor de mensen helemaal niet meer duidelijk of ze nu in beroep moeten

gaan of niet. Bovendien, als ze in beroep gaan, moeten ze nog eens 75 euro betalen. Ik snap echt niet hoe u zo met die groep mensen, van wie we weten dat ze een zorgnood hebben, kunt omgaan. Ik denk echt dat u hier moet ingrijpen.

Als u zegt dat u de herinschalingen tijdelijk gaat opschorten, is het onlogisch dat u de mensen bij wie de herinschaling al gebeurd is, niet retroactief hun zorgbudget teruggeeft tot u duidelijkheid hebt over de betrouwbaarheid van dat nieuwe inschalingsinstrument. Ik hoop dat er alsnog meer duidelijkheid komt van uw kant, minister, over wat er nu specifiek gebeurd is met die drieduizend mensen. En ten tweede hoop ik echt dat u na deze commissie nog eens ziet wat een onduidelijkheid er vandaag heerst en dat u andere beslissingen gaat nemen, zeker ten aanzien van die drieduizend mensen die vandaag hun zorgbudget verloren zijn.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, het is eigenlijk gewoon verbijsterend. We zijn met vier vraagstellers, die allen toch zeker één vraag gemeen hebben: wat met die drieduizend zwaar zorgbehoevenden? En u begint uw antwoord niet met: 'Collega's, die drieduizend zwaar zorgbehoevenden zullen dit of dat.' U draait gewoon om de hete brij heen. Die mensen hebben nu dat broodnodige zorgbudget nodig. Nu, niet later. Nu hebben ze dat nodig. Waarom geeft u geen klaar en duidelijk antwoord en zegt u niet waar die mensen zich aan kunnen verwachten?

Er zal nog een verdere uitrol zijn van de BelRAI in andere zorggebieden. Ik heb gevraagd of u wat u nu doet, de verlenging van tegemoetkomingen, ook daar wilt doen indien er studies zijn om weeffouten binnen de BelRAI te detecteren. Collega Parys, u zegt dat wij weinig consequent zijn, maar het is natuurlijk zo dat wij ons allemaal – u waarschijnlijk ook – gebaseerd hebben op simulaties en op de zaken zoals ze ons werden voorgesteld. Als dan bij een eerste uitrol blijkt dat dat niet klopt, dan is het toch maar heel logisch dat wij ons vragen stellen en dat wij aan de minister vragen om eventjes terug te gaan en te kijken wat we kunnen doen om ervoor te zorgen dat die mensen hun rechten kunnen vrijwaren en dat ze die tegemoetkomingen kunnen krijgen. Dat neemt niets weg over het systeem zelf. Wij willen dat onderzoek zal uitwijzen wat er fout loopt en hoe dit kan worden opgelost.

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Collega Parys, u hebt natuurlijk een punt dat we goed moeten weten of er inderdaad vroeger te veel zorgbudgetten werden uitgegeven of dat er nu te weinig mensen in aanmerking komen. Ik moet eerlijk zeggen dat, toen we het in oktober voor de eerste keer onder de aandacht brachten, dat veeleer was op basis van wat we uit het werkveld hoorden, de inschatting van heel wat mensen die op het terrein met die zorgbudgetten bezig zijn. Maar ondertussen is dat wel gestaafd door het onderzoek van professor Declercq. Het staat letterlijk in de conclusie dat uit een vergelijking van data uit onderzoek in Vlaanderen en internationale data blijkt dat er momenteel in Vlaanderen op de BelRAI-screener minder vaak totale afhankelijkheid wordt gescoord. Het is dus inderdaad wel in die richting dat er een probleem is. Er zijn momenteel veel mensen die onterecht geen zorgbudget meer krijgen en die dat vroeger wel hadden, of die daar nu eigenlijk recht op zouden hebben en het niet krijgen.

Minister, ik denk dat de verwarring hier echt compleet is. Ik vind het heel bizar dat u niet op de vragen wilt of kunt antwoorden over wat er met die drieduizend mensen gebeurt. We gaan die vraag dan maar opnieuw stellen, wellicht.

Hoe je het met het gelijkheidsbeginsel kunt rijmen dat mensen die voor de eerste keer worden ingeschaald, wel via dat systeem van de BelRAI-screener worden

ingeschaald, waarvan we nu weten dat er echt een probleem is met die toepassing, en dat het voor mensen die een herinschaling krijgen tijdelijk wordt opgeschort, begrijp ik echt niet. Ik snap niet hoe je dat kunt motiveren. Je brengt jezelf in de problemen. Dat is nu al een half jaar het geval. In het begin kan men daar niets aan doen. Maar na een aantal maanden wordt u dan gesignaleerd dat er een probleem zit. Mensen zijn onterecht hun zorgbudget aan het verliezen. U doet daar eerst helemaal niets aan en nu doet u eigenlijk nog veel te weinig. U zorgt er zelf voor – dat moet u toch zien – dat er de volgende maanden nog mensen kwaad gaan zijn dat ze onterecht hun zorgbudget gaan verliezen in moeilijke tijden. Als minister van Welzijn brengt u uzelf daar opnieuw mee in de problemen, terwijl het absoluut niet nodig is. U kunt een oplossing voor die mensen bieden. Ik snap echt niet waarom u dat niet doet.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het extra budget voor persoonlijkeassistentiebudgetten voor kinderen en jongeren met een handicap – 1147 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de persoonlijkeassistentiebudgetten voor minderjarigen met een beperking – 1194 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, op dinsdag 28 december 2021 maakte u bekend dat er een inhaalbeweging zal worden gemaakt in de toekenning van budgetten voor kinderen en jongeren met een beperking. In 2021 zou u nog 3,3 miljoen euro vrijmaken om persoonlijkeassistentiebudgetten (PAB's) toe te kennen aan ouders van minderjarige kinderen met een beperking. Dat was goed nieuws voor een honderdtal gezinnen die een persoonlijkeassistentiebudget toegewezen zouden krijgen.

U investeert zeer gericht op de oudste en meest prioritaire aanvragen. U bent daarnaast ook helder en eerlijk in uw communicatie: dat extra budget zal niet toereikend zijn voor iedereen die op dat moment recht heeft op een PAB.

In het persbericht benadrukte u ook de enorme investeringen in de PAB's die de afgelopen jaren zijn gebeurd. Aan het begin van de legislatuur bedroeg het budget 31,8 miljoen euro. In 2022 wordt het budget begroot op 52,7 miljoen euro, en dan spreek ik nog niet over de bijkomende investeringen via het Zorginvesteringsplan.

Ook werd er gesleuteld aan de aanvraagprocedure. De ouders kennen een administratieve last minder – geen overbodige luxe – omdat ze de vragenlijst slechts eenmaal moeten invullen. Ook krijgen de dossiers een maandelijks antwoord, samen met de aanvraag voor een plaats in een multifunctioneel centrum (MFC).

Dit alles past in de globale visie waarbij we iedereen in prioriteitengroep 1 een budget toekennen, de automatische toekenningen blijven garanderen, los van de uitbreidingsmiddelen, en meer PAB's toekennen met meer bestedingsmogelijkheden.

Graag stel ik u hierover de volgende vragen.

U wilde voor het einde van het intussen afgelopen jaar ongeveer honderd kinderen een PAB toekennen. Hebt u zicht op hoeveel lopende aanvragen er vandaag ontstaan en hoe we die gaan opvangen?

In welke mate ziet u ruimte om het PAB ruimer te kunnen inzetten, en meer combinaties toe te laten en de bestedingsvrijheid te vergroten?

Welke maatregelen en initiatieven zult u verder ondernemen om in te zetten op het aanbieden van zorg en ondersteuning aan minderjarige kinderen en jongeren met een beperking?

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Collega Jans heeft het verhaal al goed geschetst, dus ik ga de inleiding van mijn vraag schrappen, want dat zou een herhaling zijn. Ik ga meteen mijn vragen stellen die er toch nog leven over de budgetten richting de minderjarigen.

Minister, kunt u een stand van zaken geven over het aantal minderjarigen die effectief voor het einde van 2021 een persoonlijkeassistentiebudget hebben ontvangen? Hoeveel van de nieuwe budgethouders waren bijvoorbeeld de langst wachtenden en hoeveel stonden er op de priorijst? Was de 3,3 miljoen euro waarover u schreef in uw artikel, voldoende?

De tweede vraag gaat over uw artikel in Dag Allemaal, waar u schrijft dat er op het einde van het jaar 440 kinderen met een beperking een PAB zouden krijgen. In het artikel op uw website spreekt u van 100 kinderen. Ik zou graag willen weten waar dit grote verschil vandaan komt en wat nu de juiste context is.

Wat zijn volgens u de gevolgen van het nieuwe prioriteringssysteem? Zullen minderjarigen hierdoor bijvoorbeeld sneller een budget kunnen ontvangen?

Geldt dit nieuwe prioriteringssysteem voor iedereen die al eens een priorchecklist heeft ingevuld? Of geldt dit enkel en alleen voor nieuwe aanvragen? Dat vond ik vrij onduidelijk en daar vond ik ook geen correct antwoord op.

Wanneer verwacht u de volgende persoonlijkeassistentiebudgetten toe te kennen aan de minderjarigen met een beperking?

U schreef in het artikel op uw website dat er ook nog vragen zijn rond het overwegen van de mogelijkheid om een vrijwillige uitstap van een MFC naar een cashformule te voorzien. Ik heb daar al veel vragen over gesteld. In een antwoord op een eerdere schriftelijke vraag van 14 oktober 2021 stelde u dat besprekingen hierover zijn opgestart met de betrokken actoren. Hebben deze gesprekken al iets opgeleverd?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Op 31 december 2021 waren er 1265 wachtenden voor een PAB gekend bij het agentschap Opgroeien. Net zoals bij de meerderjarigen willen we inzetten op een methodiek waarbij we perspectief willen bieden voor de prioritaire zorgvragen. Momenteel werken het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) en het agentschap Opgroeien dit concreet uit. We opteerden er eind 2021 voor om na de 529 PAB's die we reeds toekenden in 2021 ook de resterende priordossiers uit de vorige ronde alsnog een PAB toe te kennen, net als de laatste aanvraagdossiers van 2015.

Het raadgevend comité van 23 november 2021 adviseerde unaniem om nu prioritair in te zetten op een verruiming van de bestedingsmogelijkheden die snel uitvoerbaar zijn, zonder grote systeemveranderingen. Het comité adviseerde om

het bredere debat inzake de hervorming van het beleid ten aanzien van de minderjarige personen met een handicap niet af te wachten, maar om op korte termijn een aanpassing van het PAB-besluit uit te werken dat een verruiming van bestedingsmogelijkheden als quick scans mogelijk moet maken.

Het comité adviseert in dit verband voor een verruiming zonder de PAB-budgetten te verhogen, mede gelet op de bekommernis om zoveel mogelijk wachtenden te ondersteunen met het beschikbare budget. De permanente werkgroep financiering en besteding heeft hiervoor medio december concrete inhoudelijke voorstellen geformuleerd. Die zullen worden besproken en geadviseerd op het raadgevend comité van januari. De verdere verruiming wordt bekeken in kader van 'Vroeg en nabij', waar gespecialiseerde hulp voor kinderen met een handicap een belangrijk thema is.

In november hebben we reeds het prioriteringssysteem gewijzigd. Er wordt nu verder gewerkt aan de flexibilisering van de multifunctionele centra, een aanpassing van de rechtsreeks toegankelijke hulp, de verruiming van de bestedingsmogelijkheden van de PAB's, de transitie van de internaten van het gemeenschapsonderwijs binnen Welzijn en de verdere stappen naar een geïntegreerd beleid. Hierin zal ook de verhouding met de langdurige, chronische ondersteuning aan bod komen.

In uw referentie naar Dag Allemaal vergeet u een stukje aan te halen. Ik gaf inderdaad aan dat we 440 PAB's willen toekennen, waarvan de helft voor het jaareinde van 2021. Deze inschatting was gebaseerd op de simulaties en de opstart van de nieuwe intersectorale regionale prioriteitencommissie (IRPC). In 2021 bleek het uiteindelijk slechts om een 100-tal PAB's te gaan, en, zoals ik aangaf, werkt mijn administratie de methodiek verder uit zodat we snel de resterende budgetten kunnen toekennen.

Het nieuwe prioriteringssysteem schakelt de prioritering voor een MFC en een PAB gelijk, dit met de bedoeling om de verschillen die er waren in de aanvraag en de mogelijkheden tot de opstart tussen de PAB's en MFC's op te heffen.

We kunnen hierdoor doorheen het jaar de toekenningen voor de PAB's flexibeler doen op basis van de budgetten die vrijkomen door de uitstroom of door het uitbreidingsbeleid. Met de vorige prioriteringsprocedure duurde het telkens een aantal maanden voor beslist uitbreidingsbeleid ook effectief kon worden toegekend. Toen moest er eerst een oproep vertrekken voor de priorchecklists naar de ouders en de multidisciplinaire teams (MDT's), was er een periode waarin die checklists konden worden opgemaakt en ingediend, om dan vervolgens verwerkingstijd te voorzien voor de IRPC. Door deze periode waarin checklists worden ingediend en verwerkt over het jaar te spreiden, kunnen we sneller toekenningen doen, ook aan kinderen en jongeren met een dringende vraag naar een PAB.

Dit nieuwe systeem geldt voor alle kinderen en jongeren met een PAB-vraag, zowel voor de bestaande vragen als voor de nieuwe vragen.

De vragen omtrent de vrijwillige uitstap uit een MFC zijn niet opgenomen door het raadgevend comité of de permanente werkgroep die werkt aan de quick scans. Men opteerde voor snelle vereenvoudigingen en toekenningen van bijkomende PAB's.

Zelf bekijk ik wel mogelijkheden voor een vrijwillige overstap van een MFC naar een PAB en dit wordt sowieso verder opgenomen in een ruimer kader, waarnaar ik al verwees.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik verneem dat er op dit moment voorstellen zijn uitgewerkt die deze maand naar het raadgevend

comité zullen gaan. Ik denk dus dat het interessant is dat we daar feedback van krijgen en dat dit verder besproken kan worden in deze commissie.

Ik vind het in elk geval positief dat u verwijst naar het principe van 'Vroeg en nabij'. Men moet binnen de verschillende beleidsdomeinen over de muur kijken, loskomen van het kokertje. Als er kinderen met een beperking zijn, dan moet er gekeken worden hoe zij op zoveel mogelijk manieren hulp kunnen vinden op de meest toegankelijke wijze. In dat kader vind ik de flexibele toekenningen een goede zaak in plaats van het oude systeem.

Ik zal uw antwoord met de nodige aandacht nalezen voor verdere opvolging, maar ik heb op dit moment geen bijkomende vragen.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Als ik het goed heb begrepen, dan zegt u dat zij die vroeger al een prior hebben ingediend, nu ook op de priorlijst staan. Dat is natuurlijk belangrijk voor zij die al op de priorlijst hebben gestaan. In het verleden was het zo dat als je dossier behandeld was, ... (*onverstaanbaar*). Het is goed dat dit nu wordt opgelost. Voor mij was het nog niet heel duidelijk dat de priors vanuit het verleden nu ook rechtstreeks op die priorlijst worden gezet. Hoeveel priors staan er nu op die lijst? Ik weet niet of u dat uit het hoofd kent.

U zegt dat een verruiming van het PAB op korte termijn zal worden bekeken. Dat lijkt mij een prima idee. Ik denk dat het goed is om die verruiming binnenkort al in voege te kunnen laten gaan. U zegt dat het in januari bekeken zal worden. Dat is dus goed.

Inzake de vrijwillige omschakeling van MFC naar PAB zegt u dat het raadgevend comité dat niet had meegenomen in december, maar dat u wel zult bekijken wat u daarmee kunt doen. Dat is heel belangrijk. Als kinderen in een MFC zitten maar daar niet graag zijn en liever een PAB hebben, dan is het beter gisteren dan morgen dat het wordt omgeschakeld. Kunt u daar een timing voor geven?

Bij de meerderjarigen hebben wij het hele budget dat voorzien was in deze legislatuur naar voor geschoven. Is dat ook zo bij de minderjarigen?

Ik had ook gevraagd wanneer de volgende budgetten aan de minderjarigen worden gegeven, maar daar hebt u niet op geantwoord.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, ik wil specifiek ingaan op de cijfers en aantallen. Ik krijg telkens een punthoofd bij deze vragen. Ik voel ook bij de collega's in hun vraagstelling dat zij aan het zoeken zijn naar hoeveel dossiers er zijn, hoeveel budgetten, hoeveel er al zijn gegeven, hoeveel wachtenden er zijn enzovoort. In de nota Vlaamse Veerkracht wordt er gesproken van 31,8 miljoen voor minderjarigen. In een andere nota, van 19 maart, gaat het over 34 miljoen euro. Ik heb al veel verschillende vragen om uitleg aan u gesteld en in uw antwoord geeft u altijd veel cijfers, maar als ik die dan naast elkaar leg, krijg ik er totaal geen zicht op. Ik heb ook aan mijn medewerker gevraagd om een lijstje te maken van hoeveel budget er al is toegekend en hoeveel er nog zal worden gegeven, maar dat is gewoon niet te volgen.

In Dag Allemaal van 14 december 2021 zegt u dat er van die 30 miljoen al 6,3 miljoen werd uitgegeven en dat de overheid 22,5 miljoen later op de maand zou goedkeuren.

Dan sprak u over 440 gezinnen die goed nieuws mochten verwachten. In andere communicatie sprak u over 31,8 miljoen euro uitbreidingsbeleid: 6,3 miljoen euro reeds beslist, terwijl met 25,5 miljoen euro nog iets moet gebeuren. Dan vraag je je af waar die 3 miljoen euro naartoe gaat. De helft van de 440 kinderen die voor het einde van het jaar goed nieuws zouden ontvangen, dat zijn 220 kinderen. In een persmededeling van 28 december sprak u dan plots over 100 kinderen. Wanneer mogen die andere 340 kinderen dan dat goede nieuws verwachten? Dat is dus echt heel moeilijk om te volgen. Ik ben daar niet alleen in. Ik krijg ook reacties van mensen, mensen die werkzaam zijn in de sector en die proberen deze commissievergaderingen te volgen, maar ook professionals die betrokken zijn in diverse werkgroepen van het VAPH. Ze zeggen mij dat ze eigenlijk nog altijd andere cijfers, andere budgetten krijgen van het VAPH. Als je dat dan naast mijn mondelinge en schriftelijke vragen legt, dan is dat echt een kakofonie aan het worden.

Minister, u moet misschien heel sterk zijn in cijfers. Dat is misschien een voorwaarde. Goochelen met cijfers is ook een kunst, maar een goed beleid voeren, een transparant beleid voeren, zowel voor ons politici als voor de sector, vergt transparantie in de cijfers. Zou het geen tijd worden voor een systeem van echte registratie en rapportage, eventueel via de website van het VAPH, waar iedereen dit per kwartaal duidelijk kan volgen? Nu is dat immers niet zo: je moet bijna zes maanden wachten eer je cijfers krijgt van het VAPH. Zou het niet zinvol zijn om een duidelijk systeem uit te werken, waarmee iedereen kan volgen hoeveel vragen er zijn, welke budgetten er al zijn besteed, zodat we deze vragen, die heel dikwijls worden gesteld in de commissie, eigenlijk kunnen voorkomen?

De voorzitter: De heer Vande Reyde heeft het woord.

Maurits Vande Reyde (Open Vld): Ik denk dat het in deze kwestie soms goed is om een beetje uit te zoomen. Het is alvast een goede zaak dat we 32 miljoen euro hebben uitgetrokken om de minderjarigen met een beperking vooruit te helpen en van die wachtlijst te helpen. Dat is 15 procent van het totale bedrag, herinner u, van die 240 miljoen euro extra die naar voren is getrokken. Dat is dus eigenlijk het goede nieuws. We hebben het nu over de manier waarop we dat tot bij de mensen gaan krijgen. Minister, ik ben wel blij dat u daarmee alvast bezig bent en dat dat stilaan in een stroomversnelling aan het komen is.

Minister, net als collega De Martelaer denk ik dat het goed is dat wij als parlementsleden inderdaad ook niet te afhankelijk zijn van Dag Allemaal en andere communicatie om een duidelijk zicht te hebben op wat er nu reeds is beslist, wat er in de pipeline zit en welke knelpunten er nog overblijven. In die zin vind ik dat de vraagstellers de goede knelpunten aanhalen. Ik denk dat het heel belangrijk is om te weten hoe het resterende budget, en dan spreken we over een grootteorde van 24 miljoen euro, de komende maanden en het komende jaar zal worden ingezet. Een deel daarvan zal worden toegekend volgens de werkwijze van de oude dossiers. Voor de rest bent u inderdaad aan het werken aan een aantal uitbreidingsmogelijkheden. De overgang van kinderen en jongeren vanuit MFC naar cash is een van de mogelijkheden. Zouden we daarover een heel duidelijke timing kunnen hebben, over dat uitbreidingsbeleid, over die nieuwe budgetten en die ruimere bestedingsmogelijkheden?

Voor alle duidelijkheid: het is heel moeilijk om dat nu mondeling te geven. Een aantal dingen zijn ook nog niet beslist. Dat begrijp ik, maar ik deel ook wel de bezorgdheid van collega De Martelaer: we hebben meer transparantie nodig om dat op een goede manier te monitoren. Ik probeer het zelf een beetje bij te houden in een Excelblad, dat ik regelmatig raadpleeg, maar ik moet toch ook wel zeggen dat daar soms nog een aantal gegevens ontbreken, en af en toe zijn er ook een aantal cijfers die wijzigen naargelang de communicatie. Het lijkt me dus goed om in dezen een duidelijk pad voorop te stellen. Dat is misschien iets waaraan de

komende weken samen met het VAPH kan worden gewerkt, zodat niet alleen wij in parlement, maar ook de sector en vooral ook, niet te vergeten, de ouders en de minderjarigen waar het naartoe moet, een duidelijk beeld hebben van hoe het nu juist zit met die timing.

Ik deel ook de bezorgdheid van collega van der Vloet inzake de regeling van de overstap van minderjarigen vanuit een MFC naar een PAB. Waarom is die regeling eigenlijk nog niet rond? Wat zijn de knelpunten die er daar nog zijn? Het duurt nu al een tijdje voor die regeling van kracht is. Dat is toch niet onbelangrijk. Dat wil niet zeggen dat alle minderjarigen doodongelukkig zijn, verre van. Ik heb de jongste jaren heel veel MFC's bezocht. Ik weet dat heel veel minderjarigen daar wel op hun plaats zitten, maar ik denk dat we die regeling voor diegenen waarvoor er andere bestedingsmogelijkheden zijn en die willen overstappen naar een PAB, wel snel rond moeten krijgen. Minister, als er daarover geen eensgezindheid is binnen de comités, dan zult u uiteindelijk de knoop moeten doorhakken. Dat is nu eenmaal uw taak als minister. Ik heb dat ook als schepen, lokaal. Niet alle adviescomités zijn het altijd eens over alles, maar uiteindelijk moet je daarover als minister wel de knoop doorhakken. De regeling van die overstap lijkt me dus het tweede knelpunt te zijn waaraan we echt moeten werken. Wanneer denkt u ook daarmee te kunnen landen? Dat is echt wel essentieel voor de minderjarigen die daarvan willen gebruikmaken.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Algemeen wat de cijfers betreft: er is een rapportering die gebeurt door het VAPH. Dat monitort elk kwartaal en doet dat op een transparante manier, ook ten overstaan van het raadgevend comité. Ik weet niet hoe dat zit bij andere departementen of agentschappen, maar dat gebeurt zeer transparant, en het raadgevend comité is zeer actief en zeer betrokken bij de zaak.

Wat de vragen betreft: degenen die prioritair hebben ingediend en zijn geselecteerd, hebben intussen een PAB ontvangen. Het aantal prioritair op dit ogenblik is nog niet bekend. De eerste IRPC-bijeenkomst moet nog plaatsvinden. De vrijwillige uitstap is iets dat we bekijken binnen onze criteria bij het toekennen van het uitbreidingsbeleid.

Wat de volgende budgetten betreft: het VAPH en Opgroeien werken nu een methode uit om de uitbreidingsmiddelen en de uitstroom te koppelen aan predicties. Collega De Martelaer, de cijfers worden geconsolideerd en worden gepubliceerd. Die vindt u terug in jaarverslagen van Opgroeien. Ik begrijp dat het geen evidentie is om een aantal zaken te lezen, want het gaat over middelen, uitbreidingsmiddelen, uitstroom enzovoort, maar de cijfers zijn beschikbaar en telkens wanneer ik parlementair word ondervraagd, probeer ik u ook de meest actuele cijfers daaromtrent te geven. Ook voor het berekenen van de beschikbare middelen wordt er per kwartaal een monitoring opgezet. Het resultaat van die monitoring is een globaal beschikbaar budget, waarin zowel de middelen van het uitbreidingsbeleid als de middelen die vrijkomen door de uitstroom zitten, alsook de middelen die kunnen worden ingezet door combinaties van MFC's en de ondersteuning. Al die middelen zijn daar dus in opgenomen. De cijfers van het VAPH en Opgroeien zijn opgenomen in de regelgeving inzake de Vlaamse statistiek. Daarin wordt ook bepaald wanneer en op welke wijze die cijfers moeten worden vrijgegeven.

Ik denk dat dat dus allemaal op een transparante manier gebeurt. We werken nu verder het pad uit om verder zicht te krijgen op de rest van de legislatuur. Collega Vande Reyde, ik denk dat het raadgevend comité de overstap van de MFC's naar de PAB's absoluut geen quick win vond. Men was daar unaniem over. Ik krijg, zeker ook over dit thema, vaak de vraag ervoor te zorgen dat de sector mee is, dat we

overleggen met de sector. Dat doen wij ook. Wij luisteren naar het raadgevend comité.

We kijken wat hun adviezen zijn. Ze zijn niet altijd even unaniem, maar hier waren ze wel heel unaniem over. Desalniettemin willen we toch kijken wat eventuele mogelijkheden daaromtrent zijn. Wat de overstap betreft zijn er voor ons de kansen voor participatie en ontwikkeling van het kind. En dat is de belangrijkste leidraad. Dat zal ook ons leidend principe zijn in de verdere uitwerking van de modaliteiten.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Dank u, collega's en minister, voor de vele bijkomende informatie.

Ik heb ook de indruk dat we, wanneer het gaat over beschikken over cijfermateriaal of antwoorden op onze vragen, op welke manier dan ook gesteld, vanuit het VAPH of de betreffende administraties goed geëquipeerd worden. Maar het is absoluut een complex beleidsdomein, daar ben ik het wel mee eens.

Nu, ik vind, minister, wat u helemaal op het einde zei, absoluut uitermate relevant. De participatie- en de ontwikkelingskansen van kinderen, dat moet het uitgangspunt zijn. Ik was ook blij dat collega Vande Reyde zei dat er in heel wat MFC's bijzonder goed werk gebeurt. Dat is inderdaad ook zo. Mensen daaruit laten stappen, dat is absoluut geen doel op zich. Maar ik vind het goed dat we kijken naar elk kind, naar elke jongere, naar elke persoon met een beperking en kijken wat hier eigenlijk de mogelijkheden en de kansen zijn en hoe we deze persoon het best kunnen ondersteunen en op welke manier.

Ik heb geen bijkomende vragen of andere bedenkingen meer.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, u verwijst heel vaak naar het raadgevend comité. Ik weet niet of het mogelijk zou zijn dat wij ook inzage krijgen in die verslagen. Want voor ons is het altijd maar 'van horen zeggen'. U verwijst daar heel vaak naar, 'het raadgevend comité was unaniem', en wij kunnen dat natuurlijk heel moeilijk volgen als wij geen verslagen zien. Dus ik weet niet of dat een mogelijkheid is.

Ik denk dat het vooral belangrijk is, minister, dat we altijd, maar dan ook altijd vertrekken vanuit het welzijn van het kind. En inderdaad, zijn die kinderen goed in MFC, dan is dat prima, dan zijn die daar opperbest, maar voelen die zich daar ongelukkig, dan moet die omschakeling naar de PAB er komen. En dan kan u wel zeggen dat het raadgevend comité daar niet voor was. Neen, die zijn daar niet voor, want zij zien natuurlijk het aantal in hun MFC's, in hun vergunde zorgaanbiedingen, zakken, en die gaan elders met hun PAB hun zorg inkopen. Maar op zich mag dat geen probleem zijn. We moeten toch altijd vertrekken vanuit het welzijn van het kind. Mij lijkt dat niet zo heel moeilijk. Er is een budget, verbonden aan dat MFC en dat budget is er voor dat kind. Waarom kan dat budget niet gewoon meegaan met het kind? Dan is het opgelost. En dat kind is gelukkiger. En daar draait het om. We moeten echt vanuit het welzijn van het kind vertrekken.

We hebben – wij niet alleen, maar ook andere collega's – heel veel naar timing gevraagd, maar ik heb geen enkel antwoord gehoord in de richting van tegen wanneer dat in orde zal zijn. Dus, minister, ik zou toch echt wel willen vragen: laten we alstublieft doorwerken. Er is geld en er zijn mensen met een enorme zorgvraag: ouders, gezinnen die bijna ten onder gaan, die echt zitten te wachten op

een PAB. Laten we alstublieft verder doen, zodanig dat we die mensen binnenkort perspectief kunnen geven en ook een budget kunnen geven. Dank u wel.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Stefaan Sintobin aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de door de Vlaamse Regering aangekondigde initiatieven na de fraude bij de coronacontactopsporing – 1158 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Ik denk, minister en collega's, dat ik de inleiding van mijn vraag kan weglaten. Ik denk niet dat ik hier in deze commissie moet uitleggen wat het contactonderzoek is, wat het betekent in de strategie tegen de coronapandemie. En iedereen weet ongetwijfeld dat de kostprijs van het onderzoek op het moment van de indiening van mijn vraag al meer dan 120 miljoen euro bedroeg. Misschien is het intussen al bijgesteld, dat zal ik straks wel horen van de minister. Het was dan ook vreemd dat eigenlijk pas eind november aan het licht kwam dat er structureel gefraudeerd werd bij de contactopsporing. In totaal zou voor ongeveer 1 miljoen euro gefraudeerd zijn. Er werd een actualiteitsdebat georganiseerd in de plenaire vergadering van 1 december 2021.

U antwoordde toen, minister, dat er op korte termijn een audit opgestart zou worden, met een dubbele finaliteit: één, het probleem in kaart brengen en twee, de interne controlemechanismen doorlichten. En daarnaast zou het agentschap Zorg en Gezondheid ook juridische stappen voorbereiden. En op het einde van het debat gaf de minister-president ook nog mee dat er, ik dacht de dag nadien al, een vergadering georganiseerd zou worden met de kern en het consortium, met als bedoeling om tekst en uitleg te krijgen en te kijken volgens welke key performance indicators (KPI) ze hen in het vervolg beter konden sturen.

Minister, hoe staat het met de externe audit naar de werkzaamheden van de callcenters? Zijn er al resultaten beschikbaar hieromtrent? Hoelang loopt de audit? Op welke specifieke vragen wordt gepoogd een antwoord te formuleren door deze audit?

Heeft het agentschap Zorg en Gezondheid al juridische stappen ondernomen? Zo ja, dewelke? Zo nee, wanneer zullen die wel genomen worden? Loopt er eigenlijk ook een gerechtelijk onderzoek?

Wat was het resultaat van het overleg, aangekondigd door de minister-president, met het consortium? Welke zaken zijn er tijdens dat overleg verduidelijkt? Is er ondertussen al meer zicht op hoe deze fraude gepleegd kon worden?

Tijdens de plenaire vergadering werd u geconfronteerd met anonieme getuigen die aangaven dat u als minister al maanden op de hoogte was van de fraude. En uw antwoord was als volgt, en ik citeer: "Ik heb daar alleszins, op het niveau van het kabinet maar ook op het niveau van het agentschap – dat heb ik op maandag uiteraard ook onmiddellijk gevraagd – geen informatie over. Dus, ik kan u nu ook niet zeggen wat de informatie daaromtrent is, wie de getuige is, welke informatie er is overgebracht en of dat gecheckt kan zijn. Ik wacht nog altijd op informatie wat dat betreft, maar we hebben onmiddellijk gehandeld." Einde citaat. Minister, hebt u hieromtrent al meer informatie?

Is de leemte die er is gekomen door het wegvallen van een aantal callcenters al weer helemaal opgevuld? Welke initiatieven werden of worden genomen om dit weer in orde te brengen?

Welke andere initiatieven, minister, neemt u verder nog in dit verband? En ik wil eindigen met een algemene vraag. Die komt straks waarschijnlijk ook nog aan bod bij de omikronvragen, maar toch: hoe is het in het algemeen gesteld met de contactopsporing? Omdat ik, en waarschijnlijk ook nog andere collega's, toch nog altijd berichten krijg dat mensen niet of heel laat worden gecontacteerd. Dus mijn algemene vraag is eigenlijk: loopt het contactonderzoek volgens u op wieltjes?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Dank u wel. Ik zal antwoorden op uw vraag.

Misschien, als ik nog even mag terugkomen op de vorige opmerking of vraag van collega van der Vloet naar de adviezen van het raadgevend comité: die staan gewoon online, die kunt u raadplegen. Dus ook wat dat betreft kan de transparantie niet groter zijn. Allen daarheen, zou ik zeggen.

Naar uw vragen toe: we maken voor de externe audit – een forensische audit – gebruik van perceel 4 van de raamovereenkomst, getiteld 'Ondersteuning bij de uitvoering van auditopdrachten of zelfstandig uitvoeren van auditopdrachten'. Het bestek voor deze opdracht werd bezorgd aan Deloitte, dat de opdracht ook aanvaard heeft.

Naar aanleiding van de sterke aanwijzingen van fraude bij een van de callcenters willen we ons ervan vergewissen of deze praktijken zich beperken tot dit callcenter dan wel uitgebreider zouden zijn. De audit richt zich daarom op de gefactureerde prestaties van de andere partners in het consortium. Het gaat zowel om de andere callcenters als om ZGP Intermut, Mutas en KPMG.

De opdracht van de audit omvat meer specifiek de volgende elementen. Ten eerste, een forensische audit bij de callcenters. Ten tweede, het detecteren van mogelijke aanwezige fraude door het in kaart brengen van de aanwezige fraude, nagaan of gelijkaardige of andere praktijken zich bij de andere callcenters voordeden, nagaan waarom elementen van fraude niet eerder aan het licht zijn gekomen, het inschatten van de omvang van de fraude op basis van facturatie en documenten die in het verleden door Yource of het consortium bezorgd werden. Ten derde, onderzoeken van het proces met betrekking tot de registratie van de prestaties en de facturatie daarvan door de partners in het consortium, inclusief de door het consortium gehanteerde controlemechanismen ter zake: de risico's en de blinde vlekken detecteren en advies geven hoe dit in de toekomst – sneller dus – gedetecteerd en beheerst kan worden.

Het streefdoel is om eind januari deze audit af te ronden, maar deze datum is onder voorbehoud van onder meer de tijdige beschikbaarheid van relevante data en kan dus ook iets later zijn.

Zorg en Gezondheid heeft eind november een raadsheer aangesteld, die een dossier heeft voorbereid. Op basis daarvan werd recent een klacht met burgerlijke partijstelling ingediend bij de onderzoeksrechter.

We hebben met de kern van de Vlaamse Regering inderdaad een constructief overleg gehad met de leden van het consortium. Daar zijn een aantal afspraken gemaakt. Het consortium en het agentschap Zorg en Gezondheid hebben twee werkgroepen opgericht, respectievelijke kwaliteit en financiering. Deze werkgroepen kregen de opdracht om verbetervoorstellen te formuleren.

Intussen werd hierdoor al een aanpassing van de facturatiestroom gerealiseerd en worden ook een aantal wijzigingen aan het platform doorgevoerd om de rapportering te verbeteren. Ook de resultaten van de forensische audit zullen uiteraard belangrijke input zijn voor aanvullende verbetervoorstellen. De resultaten van de

wergroepen zullen integraal opgenomen worden in een bijlage van de nieuwe bijakte bij de overeenkomst voor de contactopsporing.

De contactonderzoekers maken gebruik van het centraal platform Genesys. Uit een beperkt intern onderzoek van het consortium is gebleken dat medewerkers van Yource/Mifratel inlogden op dit platform en zich in training zetten, terwijl ze inlogden op een platform waar ze voor andere opdrachtgevers werkten. Er zijn sterke aanwijzingen dat er hiervoor dubbel werd gefactureerd. Het consortium heeft hierna onmiddellijk de samenwerking met Mifratel stopgezet. De klacht met burgerlijke partijstelling moet hier verder uitsluitel over geven.

Zowel ikzelf als het agentschap Zorg en Gezondheid hebben hier geen nieuwe informatie over. De feiten zijn aan het licht gekomen door een klokkenluider. Ik herhaal dat ik voordien geen klachten in deze zin heb ontvangen.

Op 26 november heeft het consortium van callcenters, mede op vraag van het agentschap Zorg en Gezondheid, de samenwerking met Yource/Mifratel verbroken. Op dat moment was er binnen de verschillende callcenters een opschaling aan de gang naar aanleiding van het stijgend aantal besmettingen tijdens de vierde golf. Een groot aantal van de niet-betrokken werknemers en de geplande instromers van Mifratel werden overgenomen door Call-IT Belgium NV. Daarnaast hebben de overige callcenters extra inspanningen geleverd om de capaciteit weer op peil te brengen en verder te verhogen zoals gevraagd.

Zoals u weet, is het op dit moment in meerdere sectoren moeilijk om competente mensen aan te trekken. Toch werd het grootste deel van de geplande opschaling gerealiseerd. Op dit moment werven de vijf overige callcenters nog altijd bijkomende krachten aan om enerzijds de uitstroom te vervangen, en anderzijds de basiseerstelijnsagenten verder te versterken.

Wat uw laatste vraag betreft, verwijs ik naar mijn eerdere antwoorden. Op basis van de resultaten van de forensische audit zullen we, waar nodig, ook verdere acties ondernemen.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Minister, ik dank u voor uw vrij volledig antwoord. Ik moet zeggen dat ik wel tevreden ben met de toelichting die u hebt gegeven over hoe de audit werd opgevat. Ik heb ook genoteerd dat normaal eind januari de resultaten van de audit zouden worden bekendgemaakt. Ik weet niet op welke manier, dat kunt u misschien straks nog even verduidelijken, alsook de manier waarop dit zal worden afgehandeld. Anders moet ik nu al een vraag indienen voor de commissievergadering van eind januari, maar dat is volgende week al. Ik zou graag van u willen weten hoe wij als parlementsleden kennis zullen krijgen van deze audit en wat daar verder mee zal gebeuren.

Ik ben ook wel tevreden dat er werkgroepen werden opgericht, want we moeten natuurlijk leren uit wat er fout is gelopen. Ik stel vast dat die werkgroepen zijn opgericht in overleg met het consortium om verbeteringen aan te brengen waar dat nodig is. Ik vraag me ook af, maar wellicht kunt u daar niet op antwoorden, wanneer de klacht met burgerlijke partijstelling zal worden behandeld, want ook dat is belangrijk in dergelijke zaken.

Wat mijn algemene vraag betreft, blijf ik erbij – ik kan het ook niet helpen dat ik die berichten nog altijd krijg en lees en ik veronderstel dat minstens één andere collega dat straks ook zal opmerken – dat het contactonderzoek op bepaalde momenten toch vrij mank loopt. Misschien varieert dat per regio of per stad. Daarbij worden mensen niet gecontacteerd. In het licht van het stijgend aantal besmettingen zal het de komende dagen en weken wel nodig zijn dat die contactopsporing volledig op punt staat.

Ik denk dat ik zal worden bijgetreden door collega Vaneeckhout.

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): Ik dank de collega voor zijn vraag en de minister voor zijn antwoord.

Ik sluit me aan bij deze vraag, en het is jammer te moeten zeggen dat ik uitkijk naar de resultaten van de audit. We zullen dan ook vernemen hoe het parlement die resultaten zal kunnen inzien en bespreken. Maar zoals de voorzitter had verwacht, bekijken we ook de situatie van vandaag en van de komende maanden. Ik heb er daarnet nog eens het verslag van de stuurgroep contactopsporing bijgenomen, en eigenlijk moeten we toch vaststellen dat vandaag opnieuw, net als in de derde en vierde golf, de contactopsporing is verworden tot een soort veredeld sms-centrum waar mensen in het beste geval een sms ontvangen. Door het groot aantal besmettingen blijkt het nagenoeg onhaalbaar te zijn om dat telefonisch te doen. Er zijn ook veel signalen van mensen die gewoon niet of pas twee of drie dagen later worden gecontacteerd waardoor het hek eigenlijk al van de dam is, zeker nu met omikron, en de grootste risicoperiode al voor stuk gepasseerd is.

Minister, ik verwacht niet het onmogelijke en we zullen dit midden in deze omikrongolf ook niet bijgestuurd krijgen. Tijdens het actualiteitsdebat in het parlement gaf u aan dat u het ermee eens was dat een debat moet worden gevoerd over hoe we hier op langere termijn mee omgaan. Intussen zijn we een tweetal maanden verder en vraag ik me af wanneer daar een plan over komt, wanneer u het gesprek met het parlement of met anderen daarover plant. Ik kan me toch voorstellen dat u zich na de omikrongolf de fundamentele vraag zult stellen wat de meerwaarde is van de contactopsporing bij dergelijke golven en in de periode voorafgaand aan die golven. Wanneer en hoe zult u de knoop doorhakken over de verdere toekomst van de contactopsporing? Ik dring erop aan om dat op een relatief korte termijn te doen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, wanneer Deloitte de audit oplevert aan het agentschap Zorg en Gezondheid, dan zal ik die uiteraard ook in ontvangst nemen. Ik zal die dan meedelen aan de regering en nadien ook aan het parlement.

Het agentschap heeft een tweetal weken geleden een persbericht uitgestuurd over de aanpak van de contactopsporing. Hoe meer besmettingen en hoe meer hoog-risicocontacten er zijn, hoe moeilijker het is om diepgaande contactopsporing te doen. Dat betekent dat er een aantal gradaties zijn afgesproken, een soort barometer, wat betekent dat in deze fase van de besmettingen de meeste mensen, hoogrisicocontacten, worden gecontacteerd per sms. De besmette personen worden gebeld volgens prioritering.

Voorzitter, ik heb begrepen dat daar volgende week een vraag om uitleg over geagendeerd is. Ik kan daar dan misschien meer in detail en met cijfers op ingaan.

Stefaan Sintobin (Vlaams Belang): Dan wachten wij de resultaten van de audit af en bespreken wij die ongetwijfeld in deze commissie. Maar net als collega Vaneeckhout zegt, denk ik dat we ook moeten leren uit deze crisis. Als ik me niet vergis, hebben we binnenkort ook een hoorzitting over hoe we ons zullen opstellen bij een volgende pandemie. Het gaat er niet alleen over dat we moeten leren uit het contactonderzoek, er zijn nog een aantal andere facetten waar heel wat over te doen is en die we moeten meenemen, maar dat kunnen we dan inderdaad doen tijdens die hoorzitting.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katrien Schryvers aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aanpassingen van de quarantaine- en teststrategie in het kader van de opkomst van de omikronvariant van het coronavirus
– 1162 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Lorin Parys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de aangepaste quarantaineregels naar aanleiding van het toenemende aantal coronabesmettingen
– 1173 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het test- en quarantainebeleid naar aanleiding van de omikronvariant van het coronavirus
– 1202 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de coronacontactopsporing in het licht van de omikronvariant
– 1221 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Freya Van den Bossche aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de nieuwe teststrategie naar aanleiding van het toenemende aantal coronabesmettingen
– 1222 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Voorzitter, minister, collega's, mijn vraag en die van verschillende collega's is bijna veertien dagen oud en in het licht van de pandemie betekent dit soms bijna een eeuwigheid. Maar een heel aantal vragen blijven toch nog relevant.

In de laatste week van december is het aantal besmettingen met het coronavirus opnieuw heel sterk gestegen. Dat heeft zeker mee te maken met de hogere besmettelijkheid van de omikronvariant. Steeds meer mensen vallen door besmetting en quarantaineregels uit op het werk. Uiteraard baart dit heel wat werkgevers zorgen en zet dit onze economie en ook opnieuw onze zorgsector onder druk, want ook daar vallen opnieuw heel wat personeelsleden uit.

Mensen die besmet zijn met de omikronvariant zouden vooral besmettelijk zijn de eerste twee à drie dagen na de besmetting. Ook blijkt diezelfde variant, die duidelijk de bovenhand heeft genomen, minder ziekmakend te zijn dan de deltavariant. Daarbij komt dat door het versneld toedienen van boosterprikken steeds meer mensen bijkomend beschermd worden tegen ernstige symptomen na besmetting. Minister, na de beslissing die eind december is genomen door de interministeriële conferentie (IMC) zijn in de meeste vaccinatiecentra enorme inspanningen gedaan om op heel korte termijn heel veel boosterprikken te zetten in functie van wat mogelijk was en gelet op de intervalperiodes. Daarmee hebben we een extra dam opgeworpen tegen de omikronvariant, wat nu zijn vruchten afwerpt.

Door de besmetting met de omikronvariant werden in verschillende andere landen de test- en quarantaineregels al eerder aangepast. Die vraag lag ook bij ons op tafel. Op 21 december 2021 keurde het Vlaams Parlement het kader goed

waarbinnen de Vlaamse Regering het test- en quarantainebeleid kan organiseren. Voor België en Vlaanderen werden tijdens de IMC van dinsdag 4 januari 2022 dan beslissingen genomen.

De aanpassingen houden in dat voor mensen die een hoogrisicocontact hadden en, ofwel al een boosterprik kregen, ofwel minder dan vijf maanden geleden voor de eerste keer volledig gevaccineerd werden, geen quarantaine meer wordt opgelegd. Wel wordt hen voorzichtigheid gevraagd, zoals zoveel mogelijk thuis werken, contact met kwetsbare personen vermijden en bij voorkeur een FFP2-masker dragen. Als de laatste prik meer dan vijf maanden geleden is en er nog geen booster is gezet, maar er wel sprake is van een hoogrisicocontact, dan moet deze persoon gedurende zeven dagen in quarantaine. Die quarantaine mag evenwel beëindigd worden vanaf dag vier mits een dagelijkse negatieve zelftest tot en met dag zeven. Voor wie niet gevaccineerd is, geldt een quarantaine van tien dagen, maar die mag wel beëindigd worden vanaf dag zeven mits dagelijkse negatieve zelftest tot en met dag tien. Intussen zijn ook al verschillende regelingen bekend met betrekking tot de quarantaine van schoolgaande kinderen.

Er zal dus veel meer met zelftesten gewerkt worden. De PCR-testen zijn enkel nog nodig voor wie symptomen heeft. Bij een positieve test is een isolatie van zeven dagen verplicht.

De nieuwe regels zijn ingegaan op maandag 10 januari 2022. Met de aanpassingen wordt ingegaan op de oproep van de werkgevers omdat door de hoge besmettingscijfers en de besmettelijkheid van de omikronvariant, grote uitval wegens quarantaines dreigt. Anderzijds dreigen we door het veel minder testen minder besmettingen op het spoor te komen en daardoor de pandemie nog aan kracht te laten winnen.

Ook virologen wezen hier al op. Het is een moeilijke evenwichtsoefening, dat beseffen we allemaal. Alleszins moet de belasting van ons zorgsysteem goed gemonitord worden, zodat desgevallend tijdig bijkomende maatregelen kunnen worden genomen.

De evolutie in de ziekenhuizen met patiënten op de intensive care baart zorgen. De opnames stijgen, al zien we dat niet en gaan we dat hopelijk niet zien in de afdeling intensive care.

Over de contacttracing stel ik straks nog een vraag.

Minister, kunt u meer toelichting geven bij de aanpassing van de regels met betrekking tot de quarantaine, de isolatie en het testen?

Hoe wordt gemonitord wat de gevolgen hiervan zijn? Hoe werden de gevaren ingeschat van het feit dat men door minder testen en quarantaines op te leggen minder zicht krijgt op het verloop van het aantal besmettingen enerzijds en meer mensen anderen nog dreigen te besmetten anderzijds?

Hoe wordt gemonitord wat de impact is op de druk op onze zorgsector? Hoe worden de aanpassingen geëvalueerd? Zijn er afspraken vanaf wanneer desgevallend bijkomende maatregelen nodig zijn?

Hebt u zicht op wat de impact van de omikronvariant de voorbije weken was op de uitval van het zorgpersoneel?

Hoe zullen mensen extra worden gesensibiliseerd om bijkomende voorzorgsmaatregelen te nemen, zoals het gebruik van FFP2-maskers?

Is er voldoende wetenschappelijke evidentie met betrekking tot het resultaat van zelftesten voor mensen die besmet zijn met de omikronvariant?

Welke impact heeft de gewijzigde teststrategie voor de testcentra? Blijven zij hun volle capaciteit behouden of wordt die teruggeschroefd?

Welke gevolgen hebben de opmars van de omikronvariant en de nieuwe test- en quarantainestrategie op de contacttracing? Hoe wordt hierop geanticipeerd?

Welke rol kan de medicatie tegen COVID-19 spelen in het proberen in te dijken van de omikronvariant?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): De omikronvariant wint dagelijks aan kracht. Deze vraag dateert van een poosje geleden. In andere landen, waar de variant al langer dominant is, zien we dat omikron voor een hoog aantal besmettingen zorgt. Wel zou de variant minder ziekmakend zijn, waardoor de ziekenhuizen mogelijk wel meer gespaard zouden worden.

Ook in ons land zien we de besmettingen dagelijks stijgen. Er wordt aangeraden om een mondkapje te dragen en contacten met kwetsbaren voor tien dagen te mijden. Met de beslissingen van de IMC op 4 januari wordt de quarantaine aangepast. Vooral voor hoogrisicocontacten wijzigt er veel. Een hoogrisicocontact dat minder dan vijf maanden geleden gevaccineerd is of hersteld is van corona, moet niet meer in quarantaine en moet geen PCR-test meer afnemen. Er zijn wel veiligheidsmaatregelen. Dateert uw laatste vaccinatie van meer dan vijf maanden geleden, dan moet u als hoogrisicocontact wel nog in quarantaine. Die kan worden beëindigd op dag vier indien de persoon tot en met dag zeven negatieve zelftesten kan voorleggen. Voor personen die niet gevaccineerd zijn, verandert er niets. Voor de quarantaine in de scholen zijn de regels al meermaals gewijzigd.

Indien iemand besmet is met het coronavirus moet die nog steeds in isolatie. De isolatieperiode wordt wel ingekort van tien naar zeven dagen en kan beëindigd worden door een negatieve zelftest. Er hoeft dus niet langer een negatieve PCR-test te worden afgenomen om uit isolatie te komen.

Deze regels gelden ook voor kinderen. Als zij gevaccineerd zijn, zullen zij bij een hoogrisicocontact in de klas ook niet langer in quarantaine moeten gaan. Dat was zo toen ik deze vraag om uitleg opstelde, nu geldt dat niet meer. Dat was natuurlijk een van mijn vragen.

Het quarantainebeleid zal vooral gestoeld worden op het gebruik van zelftests. We weten echter dat zelftesten minder betrouwbaar zijn dan PCR-testen en vooral efficiënt zijn om een hoge viruswaarde te detecteren. Een negatieve zelftest betekent dus niet automatisch dat een persoon niet besmet is. Uit recent onderzoek blijkt ook dat de omikronvariant beter via de keel dan via de neus gedetecteerd wordt. Zal het advies voor het gebruik van zelftests hieraan aangepast worden? Kunnen de huidige zelftesten ook effectief in de keel gebruikt worden? Zullen er op deze manier niet veel mensen uit quarantaine mogen die wel nog besmettelijk zijn? Waarom kan er niet met sneltesten bij bijvoorbeeld apothekers gewerkt worden?

De isolatie van besmette personen kan met een negatieve zelftest beëindigd worden. Het was tot op heden echter onmogelijk om een herstelcertificaat voor het CST te verkrijgen als er geen negatieve PCR-test werd afgenomen. Wanneer zal dit worden aangepast? Hoe zullen besmette personen hun zelftest moeten registreren om een herstelcertificaat te verkrijgen?

Minister, er is vooral een probleem als er positief getest wordt. Dan moet men de huisarts bellen voor een attest. Voor men een PCR-test kan afleggen, krijgt men een quarantaineattest. Als men positief getest heeft, heeft men echter een ziekteattest nodig en daarvoor moet men naar de huisarts. Kan dat op een of andere

manier digitaal worden geleverd? Dat doktersattest is nodig voor het loonbehoud. Het is natuurlijk lastig op een moment dat de zorg overbevraagd is, en zeker de eerste lijn, dat er puur op administratie moet worden ingezet.

Veel quarantaines en isolaties zullen beëindigd mogen worden met een negatieve zelftest. Hoe wordt erop toegekeken dat mensen zich aan deze nieuwe regels houden en dat de quarantaineregels worden nageleefd?

Omdat omikron besmettelijker is, maar niet per se ziekmakender, zal voornamelijk de eerstelijnszorg bevestigd worden. Welke acties zult u ondernemen om de eerste lijn hierin te ondersteunen?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Een aantal landen hebben in de afgelopen weken hun test- en quarantainebeleid aangepast of overwogen dit te doen, gelet op de besmettelijkheid van de omikronvariant, al is die minder ziekmakend. Ons land is gevolgd: vanaf 10 januari is een nieuw test- en quarantainebeleid van kracht.

Ik zal niet herhalen wat de collega's al uitgebreid hebben toegelicht in verband met de aanpassingen voor besmettingen en hoogrisicocontacten. Op die manier wil men de eerstelijnsgezondheidszorg ontlasten, zodat ze zich kunnen concentreren op besmette personen met symptomen. Bijkomend moet dit ook toelaten dat mensen professioneel actief kunnen blijven om te vermijden dat bedrijven stil komen te liggen.

De PCR-test wordt voorbehouden voor mensen met symptomen. De zelftest wordt dus heel belangrijk in deze vijfde golf. Nu blijkt echter dat neuswissers minder goed zijn om het omikronvirus te detecteren. De beste zelftests zijn nu keelwissers, maar die laatste zijn niet beschikbaar in de apotheek.

Minister, het afschakelen van het test- en quarantainebeleid voor sommige groepen betekent mogelijk ook dat we ons zicht op de verspreiding van het virus verliezen. Hoe wilt u voldoende zicht blijven houden op de verspreiding van het virus?

Riskeren we niet dat in bedrijven mensen die een hoogrisicocontact hebben gehad, die besmet zijn zonder symptomen te hebben, bijdragen aan de verspreiding van het virus bij hun collega's? De overheid predikt grote voorzichtigheid bij deze mensen. Hoe zullen mensen gesensibiliseerd worden om die extra voorzichtigheid aan de dag te leggen? Zal bijvoorbeeld het gebruik van het FFP2-masker worden gepromoot?

Riskeren we door de onbeschikbaarheid van keelwissers bij de zelftesten niet heel wat besmettingen te missen?

Wanneer zullen keelwissers beschikbaar zijn in de apotheek?

Hoe zal de contacttracing verlopen in het kader van deze nieuwe test- en quarantainestrategie? Zullen zij nog hoogrisicocontacten opsporen? Is dat, gelet op de grote verspreiding die de omikronvariant kenmerkt, nog zinvol? Zoals de collega zei, worden momenteel vooral sms'en gestuurd.

Collega Parys zei het al: het is vrij kafkaïaans bij de collega's in de praktijken. Er worden wel testen afgenomen in de testcentra, maar al die mensen bellen naar de huisarts voor ziektebriefjes. Op dit moment zijn artsen vooral bezig met administratieve last. Eigenlijk zou die perfect (...) *onverstaanbaar*.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Voorzitter, ik kan vrij beknopt zijn aangezien de collega's het onderwerp uitvoerig hebben toegelicht. Ik had een tweeledige vraag. De eerste gaat over contactopsporing.

De contactopsporing is ten dele overgeschakeld op sms'en in plaats van telefonisch contact door het hoge aantal besmettingen ten gevolge – zoals ook verwacht – van de omikronvariant. Verwacht wordt dat het aantal besmettingen verder zal stijgen.

Hoeveel procent van de te contacteren personen wordt op dit moment nog telefonisch gecontacteerd en hoeveel procent per sms? Wat is de respons op die sms'en? Mensen worden uitgenodigd om hun contacten door te geven, hoeveel doen er dat ook echt?

Hoelang bedraagt de wachttijd voor wie zelf naar de contactopsporing wil bellen met vragen? Veel mensen hebben nog vragen, vooral als de regels wijzigen: soms is dat complex.

Zijn er bijkomende stappen nodig om de werklast voor de contactopsporing haalbaar te houden? Moet men verder prioriteiten stellen of lukt het met de huidige prioriteiten? Wat als het aantal besmettingen verder blijft stijgen? Hoe ziet u dat? Gaat u verder prioriteiten stellen of de werkwijze nog verder veranderen?

Wat is het langetermijnplan voor de contactopsporing, ook in functie van de nieuwe teststrategie?

Mijn tweede vraag gaat over de nieuwe teststrategie. Ook daar zijn aanpassingen aan de orde. De verwachting was dat door het snel stijgende aantal besmettingen de testcentra snel aan hun limiet zouden zitten en er een triage moest worden opgezet om te zorgen dat wie het meest behoefte heeft aan een test, daar ook nog aanspraak op kan maken.

Tijdige detectie van een besmetting is belangrijk en ... (*onverstaanbaar*) ... van besmette mensen. Tegelijk was er de afweging dat personen die recent hun tweede of derde prik ontvingen een redelijke weerstand hadden opgebouwd. Ik begrijp natuurlijk dat men bij schaarste prioriteiten tracht te stellen. De nieuwe strategie waarbij prioriteit wordt gegeven aan personen met symptomen, betekent, zoals mevrouw Saeys zei, dat heel wat besmette personen door een hoogrisicocontact zonder al te duidelijke symptomen onder de radar zullen blijven. Maar ik schets ... (*onverstaanbaar*) ... uw collega's om maatregelen te nemen.

Groepen worden na een hoogrisicocontact niet meer getest en moeten niet meer in quarantaine zonder dat ze weten of ze besmet zijn. Veel zal dus afhangen van de mate waarin mensen de aanbevelingen volgen om verhoogd waakzaam te zijn, een FFP2-masker te dragen, een zelftest af te nemen, en bij symptomen zich aan te melden voor een PCR-test.

Welke maatregelen neemt Vlaanderen om de bevolking te sensibiliseren rond de nieuwe teststrategie en het gebruik van flankerende preventiemaatregelen zoals het FFP2-masker aan te moedigen?

Wat zijn de implicaties van de nieuwe teststrategie voor de zorgvoorzieningen?

Verwacht u dat de huidige triage van wie in aanmerking komt voor een PCR-test zal volstaan als de besmettingen blijven stijgen? Hebt u de indruk dat we voldoende capaciteit hebben in de testcentra? Of moet die worden opgetrokken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voorzitter, wat de quarantaine, isolatie en testen betreft, zijn de belangrijkste aanpassingen de volgende. Een persoon met symptomen

moet volgens de gevalsdefinitie nog steeds een PCR-test krijgen en gaat in quarantaine tot het resultaat bekend is. Indien positief, dan geldt zeven dagen isolatie voor personen met milde symptomen. Dit in plaats van de vroegere tien dagen isolatie. Bij ernstige symptomen veranderen de regels niet.

Wie symptomen heeft, moet nog steeds een PCR-test krijgen. Daarom ook hebben we de test- en quarantainestrategie gewijzigd. Volgens de experts zou het aantal besmettingen gigantisch stijgen. We willen onze testcapaciteit op deze groep focussen.

Voor hoogrisicocontacten werden de quarantainetermijnen en -voorwaarden aangepast. Als het hoogrisicocontact niet gevaccineerd is, dan geldt er een quarantaine van tien dagen na het laatste risicocontact, maar de quarantaine mag worden verlaten vanaf dag zeven mits een dagelijkse negatieve zelftest tot en met dag tien en mits strikte toepassing van preventieve maatregelen: mondknaskerdracht, bij voorkeur FFP2, afstand, vermijden van contact met kwetsbare personen. Als het hoogrisicocontact volledig gevaccineerd is, is er geen quarantaine voorzien maar er zijn tien dagen na het laatste hoogrisicocontact andere preventieve maatregelen nodig, die ik net heb opgesomd. Volledige vaccinatie staat gelijk met een volledige basisvaccinatie plus booster of een volledige basisvaccinatie minder dan vijf maand geleden. Tussen de leeftijd van 12 en 18 jaar volstaat een volledige basisvaccinatie ongeacht het tijdstip ervan.

Voor alle anderen en dus partieel gevaccineerden geldt er zeven dagen quarantaine, die vanaf dag vier verlaten mag worden mits dagelijkse negatieve zelftesten, en mits strikte toepassing van de eerder genoemde preventieve maatregelen tot en met tien dagen na het hoogrisicocontact.

Een hoogrisicocontact tussen 5 en 11 jaar dat volgt uit de gezinscontext wordt altijd als niet gevaccineerd beschouwd en volgt de algemene quarantaineregels voor hoogrisicocontacten. Dit impliceert dus dat een quarantaine van tien dagen gerespecteerd moet worden, met mogelijkheid om vanaf dag zeven de quarantaine te verlaten mits vanaf die dag zeven een dagelijkse negatieve zelftest wordt afgelegd tot en met dag tien. Er is in die quarantaineperiode geen toelating om naar school te gaan. De enige uitzondering hierbij zijn kinderen bij wie minder dan vijf maanden geleden een COVID-19-infectie gedetecteerd werd met een antigeen- of PCR-test, afgenomen door een zorgverlener. Zij worden vrijgesteld van quarantaine.

Inkomende en vertrekkende reizigers zullen nog steeds worden getest in functie van geldende regels.

Het is zo dat de recente wijzigingen van het testbeleid en de zeer grote druk die omikron legt op de testcapaciteit voor personen met symptomen, de opvolging van de epidemiologische situatie momenteel moeilijker maakt. De indicatoren over de vroege fases van het ziekteproces zoals het aantal besmettingen, de Rt-waarde (warmteweerstand van de totale constructie vermeerderd met de overgangswaarden) en de positiviteitsratio (PR) worden moeilijker te interpreteren.

De ervaren werkdruk door de huisartsen en het aantal raadplegingen voor een vermoeden van COVID-19, zullen belangrijke indicatoren blijven voor deze vroege fases.

De verschillende ziekenhuisindicatoren zijn minder onderhevig aan de gewijzigde strategie. Maar deze indicatoren geven pas met enige vertraging een zicht op de latere fases van het ziekteproces na besmetting.

De nieuwe testregels waarbij hoogrisicocontacten in principe niet getest worden als ze geen symptomen ontwikkelen, gaan minder dan voorheen een toename van

het aantal besmettingen kunnen tegenhouden of vertragen. Rekening houdend met de nu intussen bewezen mindere ernst van omikronbesmettingen en de nood aan maatschappelijke continuïteit, is het evenwel verantwoord om wat minder streng te zijn. Uiteraard moeten we de risico's continu monitoren en zeer waakzaam blijven: het is immers niet omdat een omikronbesmetting gemiddeld minder ernstige gevolgen heeft, dat ze zonder gevaren is.

De opvolging van de toestand, en het schakelen naar extra maatregelen wanneer bepaalde drempels dreigen overschreden te worden, gebeurt voor de ziekenhuizen door de Hospital Surge Capacity Groep.

Voor de woonzorg is er een verplichte wekelijkse melding vanuit de centra over personeelsuitval en over besmettingen. Zijn er clusters, dan volgt een verplichte dagelijkse melding. De evoluties en problemen worden in een Taskforce Zorg besproken, waar ook maatregelen afgesproken of geadviseerd kunnen worden.

Daarnaast is er de periodieke rapportage van Sciensano over opnames, bed-bezetting, ICU-bezetting (intensive care unit), clustering in residentiële zorgcentra, werkdruk huisartsen enzovoort, die voor de Risk Management Group (RMG) de bron kan zijn om de IMC te adviseren met betrekking tot maatregelen om de druk op de zorg te verlichten.

De omikronvariant is pas sinds vorige week volledig doorgebroken in de besmettingen. De effectieve impact op zorgpersoneel zal de komende weken duidelijk worden.

Sensibilisering gebeurt via diverse kanalen. Ten eerste zijn er de kanalen voor professionals in de zorg zoals de informatie van de koepelorganisaties en de website van Sciensano.

Daarnaast is er informatie vanuit de zorg aan de burger. Dat gebeurt op individueel vlak bij iedere contactopsporing, maar ook de actoren op de eerste lijn zoals huisartsen en apothekers zullen die boodschap uitdragen en versterken.

Ook bedrijven hebben er wegens hun business continuity alle belang bij hun werknemers goed te informeren over de noodzakelijke voorzichtigheid. Dit geldt zowel in zijn algemeenheid, als specifiek na een quarantaine en na ieder hoogrisico-contact met een indexpatiënt. Het was trouwens ook die door de werkgevers zelf gevraagde aandacht voor business continuity die mee geleid heeft tot versoepelde isolatie- en quarantaineregels. Het is dan ook logisch dat zij zelf een rol spelen in zowel de sensibilisering als in het voorzien van de randomstandigheden om die 'voorzichtigheid' mogelijk te maken. Ik denk hierbij ook aan maximaal telewerk.

De wijziging in de teststrategie is er onder andere gekomen om te voorkomen dat de maximale capaciteit van de testcentra overschreden zou worden. Dat laatste hebben we immers in november gezien bij de vierde golf. Daarom werd nu proactief beslist aanpassingen te doen die een overbelasting van het testsysteem moeten vermijden. Op die manier kunnen de testcentra wel alle symptomatische personen, die prioritair getest moeten worden, blijven bedienen.

Hoewel er in de nieuwe strategie voor minder indicaties getest zal worden, zal de grotere besmettelijkheid van omikron dit compenseren en zullen er nog steeds veel personen een test moeten ondergaan. Het is dus absoluut noodzakelijk dat de capaciteit behouden blijft. Van capaciteit terugschroeven is geen sprake, integendeel: er werd gevraagd om maximale capaciteit te voorzien de komende weken.

De draaiboeken voor de residentiële zorg zijn aangepast aan de nieuwe maatregelen. Er werden bijkomende maatregelen in opgenomen voor extra voorzichtigheid, zoals: het afnemen van antigeentesten bij mensen die hoogrisicocontact zijn

en verder of opnieuw komen werken, en het gebruik van FFP2-maskers door deze mensen; het niet samen eten van deze werknemers met collega's; het vermijden dat zij residenten verzorgen die geen masker kunnen dragen zoals dementerende personen. Er wordt ook aangedrongen op sensibilisering en ontrading van bezoek door mensen die zich in de eerste tien dagen na een risicocontact bevinden. Op deze manier willen we de extra risico's die gepaard gaan met de nieuwe teststrategie maximaal beheersen in de zorgvoorzieningen.

De beste contacttracing veronderstelt een persoonlijk contact en dus wordt maximaal ingezet op bellen. Er zijn evenwel tools ontwikkeld om hogere volumes aan te kunnen. Dat houdt vooreerst een prioritering in. Die werd al uitgewerkt voor de nieuwe maatregelen en voor de vijfde golf. Zo worden prioritair indexpatiënten opgebeld, en in tweede orde de groep hoogrisicocontacten.

Binnen de indexpatiënten is er een verdere prioritering gemaakt in vijf groepen. Prioritair worden die indexpatiënten gebeld waarvan geweten is dat ze een hoge virale lading hebben (P1). Daarna komen de niet gevaccineerde indexen met een ongekennde virale lading (P2) aan de beurt. Vervolgens zijn respectievelijk de volgende groepen aan de beurt: de overige niet gevaccineerde indexpatiënten (P3), de gevaccineerden met matige virale lading en de indexen wonende in meer risicovolle postcodezones (P4) en ten slotte de overige indexen (P5). Naarmate de druk stijgt worden de hoogrisicocontacten niet meer gebeld maar krijgen deze een sms, en dit om de prioritaire groepen van indexpatiënten te kunnen blijven contacteren.

Binnen de indexpatiënten kon op 13 januari nog 95 procent van de eerste werkorders telefonisch worden afgehandeld. Voor de tweede groep gaat het om 52 procent. Voor de derde en de volgende groep werden vooral nog personen telefonisch afgehandeld die zelf het contactcenter opbellen.

Ook bij de inbound calls wordt gewerkt met prioriteiten. Het gaat dan onder meer om mensen die terugbellen nadat ze opgebeld zijn geweest door het contactcenter, mensen die bellen vanwege een Coronalert-bericht en mensen die een positieve zelftest willen laten bevestigen. Op 13 januari bedroeg de gemiddelde wachttijd voor deze Nederlandstalige prioritaire telefoons 55 seconden. Voor de niet-prioritaire Nederlandstalige telefoons is de gemiddelde wachttijd 2 minuten en 30 seconden.

Naast de prioriteringen is er de ontwikkeling van onlinetools. Zo kunnen mensen die positief testen, ook de onlinetool via e-health gebruiken om zelf hun hoogrisicocontacten door te geven. Naarmate de infectiedruk toeneemt, wordt in toenemende mate op deze tools gerekend.

De nu ontwikkelde prioriteringen en tools kunnen ook op de langere termijn, en zelfs voor toekomstige epidemieën, dienstig zijn. Bij toenemende aantallen ligt de nadruk meer op de kwantiteit. We proberen zoveel mogelijk mensen te bereiken. Onvermijdelijk leidt dit er bij zeer hoge aantallen toe dat er moet worden ingeboet op diepgang en volledigheid, kortom op de kwaliteit, die wat minder wordt. Uiteraard moeten we erover blijven waken dat die kwaliteit voldoende blijft.

Geneesmiddelen worden, zoals u weet, op federaal niveau opgevolgd. Ik beperk mij tot een algemene schets.

Diverse farmaceutische bedrijven ontwikkelen coronamedicatie, en sommige daarvan zijn al door ons land aangekocht. De ontwikkelde of nog in ontwikkeling zijnde medicatie situeert zich vooral binnen drie groepen. Dat zijn vooreerst de antivirale monoklonale antilichamen die in de vroegste infectiestadia van COVID-19 het meest werkzaam zijn. Verder zijn er de orale antivirale middelen die zo snel mogelijk na de

infectie moeten worden gebruikt, en ten slotte de immuunmodulatoren die bedoeld zijn om te worden ingezet voor de behandeling van ziekenhuispatiënten.

Uiteraard is er, naast een toelating van de geneesmiddelenagentschappen, ook een voldoende beschikbaarheid nodig vooraleer ze kunnen worden ingezet.

Zelftesten zijn, zeker bij mensen zonder symptomen, minder gevoelig. Door er gebruik van te maken in plaats van PCR-testen gaan we dus onvermijdelijk een aantal besmettingen missen, onafhankelijk van de afname. Het zal ook zo zijn dat door het aangepaste testbeleid meer mensen die nog besmettelijk zijn, toch al uit quarantaine gaan. Net daarom blijft een verhoogde waakzaamheid ook na die quarantaine van groot belang.

Een rode draad in deze crisis is dat we risico's moeten afwegen en keuzes moeten maken. De druk op de testcapaciteit in afname en analyse, het vermijden van onhoudbare druk in de eerste lijn en de dwingende vraag van de economie om werkcapaciteit nopen ons tot de recente beslissingen. Een minder sterk op preventie van besmettingen gericht beleid is dan onvermijdelijk het gevolg van de noodzakelijke ingrepen om de druk op de testcentra en de testende huisartsen draaglijk te houden.

Er is geen tekort aan wissers, maar niet alle testen die nu worden verkocht, zijn geschikt of gevalideerd om via een keelwisser te worden afgenomen of worden nog niet met een dergelijke wisser geleverd.

Voor een nauwkeurige test is het zowel belangrijk om een betrouwbare test te hebben, als de staalafname op de juiste manier en op het juiste tijdstip te doen, en het staal ook op de juiste plaats af te nemen.

Uit enkele wetenschappelijke publicaties blijkt dat de omikronvariant inderdaad eerst in de keel achter de mond wordt opgemerkt en dan pas in het deel van de keel achter de neus en in de neus. Afname in de neus, vooral in een vroeg stadium, is dus niet zo ideaal. Maar dat is zeker niet hetzelfde als zinloos. Er zijn momenteel nog geen specifieke zelftesten voor de keel op de markt in België. Bij een aantal zelftesten zou gebruik in de keel mogelijk zijn; bij andere zelftesten zou het stokje te kort zijn om op een juiste manier de test te kunnen afnemen in de keel.

De RAG-testing (Risk Assessment Group) bereidt momenteel een advies voor waarbij, door onder andere het Nationaal Referentiecentrum, de verschillende testen aan een onderzoek worden onderworpen wat betreft de betrouwbaarheid van de test zelf. Het is inderdaad geweten dat er daar heel wat variatie op kan zitten.

Hoe een staal het best wordt afgenomen om optimaal te worden geanalyseerd op de aanwezigheid van omikron ligt momenteel als vraag voor bij de experts.

In afwachting van verder onderzoek en meer informatie wordt er momenteel aangeraden om de zelftesten op de klassieke manier te gebruiken. In de komende dagen en weken wordt meer informatie verwacht.

Bij de apotheken wordt ook gewerkt met een antigeentest. Zij gebruiken een iets langer staafje om een staal af te nemen, wat de gevoeligheid verhoogt, maar meer deskundigheid vraagt. Zij zijn vooral betrouwbaar bij symptomen en in principe niet aangewezen voor het testen van asymptomatische hoogrisicocontacten.

Voor het beëindigen van de isolatie van besmette personen is geen test en ook geen negatieve zelftest nodig. Dat is wel het geval voor hoogrisicocontacten die in quarantaine zijn.

Ook dat een negatieve PCR-test aanleiding zou geven tot een herstelcertificaat, is niet correct. Alleen een positieve test kan resulteren in een certificaat. De vereiste om hiervoor een PCR-test te gebruiken en geen zelftest is vastgelegd in de Europese verordening rond de certificaten, en we kunnen die dus niet naast ons neerleggen.

De koppeling van een herstelcertificaat aan een positieve zelftest is dus niet mogelijk, maar het advies blijft wel om elke positieve zelftest te laten bevestigen door een PCR-test. Als die PCR-test positief is, zal de burger een herstelcertificaat kunnen krijgen.

We verwachten de komende weken nog zeer hoge aantallen omikronbesmettingen. Door die grote aantallen zou het sowieso niet mogelijk zijn om op individueel niveau een substantiële proportie van de isolaties of quarantaines te controleren.

Er wordt daarom gerekend op een goede voorlichting via de media, via de contactcenters en huisartsen. We vertrouwen daarbij op de burgerzin van eenieder om zijn naasten, vrienden en kennissen, maar ook collega's en de maatschappij te beschermen tegen infectie. Dat houdt in dat de maatregelen nauwgezet worden gevolgd in zowel isolatie als quarantaine, alsook daarbuiten.

Er zijn een aantal initiatieven opgestart om de huisartsen zoveel mogelijk te ondersteunen.

Zo werden er tools gecreëerd waardoor mensen niet meer via de huisarts moeten gaan om een testcode aan te vragen wanneer ze symptomen hebben. Dat is de selfassessmenttool. Ze kunnen ook zelf via www.mijngezondheid.be een afspraak maken hiervoor en daar hun resultaten terugvinden. Ook de aanpassing van de teststrategie kwam er na overleg met de huisartsen. Als we niet vermijden dat de testcentra worden overbevraagd, dan zou men zich immers weer meer tot zijn huisarts moeten wenden om zich te laten testen.

Via de beroepsorganisatie werden de huisartsenkringen ook grondig geïnformeerd omtrent de mogelijke impact van deze omikronvariant op de praktijkvoering. Aan de huisartsenkringen werd via de beroepsorganisatie Domus Medica een plan van aanpak bezorgd, om zich bij onverwachte uitval of overbevraging te herorganiseren, hetzij op praktijkniveau, hetzij op kringniveau. De heractivatie van de triagefunctie is een onderdeel van dit plan van aanpak.

Aan ziekenhuizen is ten slotte gevraagd om te bekijken hoe ze lokaal de eerstelijnszones concreet kunnen bijstaan.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): Minister, ik dank u voor uw antwoord. Het waren zeer veel vragen, en u gaf een heel uitgebreid antwoord. Het is een heel interessant debat, dat elke dag weer verandert in functie van de evolutie.

Dat er wegens de opmars van de omikronvariant nood was aan een aanpassing van de test- en quarantainestrategie is logisch. Ten eerste, anders zou de testcapaciteit volstrekt onvoldoende zijn. En ten tweede, de quarantaines dreigden het economische leven enzovoort heel erg te belasten of onmogelijk te maken.

Maar dan is het natuurlijk van belang, minister, dat we de evolutie toch zo goed mogelijk proberen op te volgen, al hebben we daar natuurlijk minder grip op omdat we minder zicht hebben op het effectief aantal besmettingen. Ik denk dat we toch een keer een beetje het geluk mee hebben – laat ons hopen dat het zo blijft – nu blijkt dat de omikronvariant minder ziekmakend is. Laat ons hopen dat het ook de

volgende dagen bevestigd wordt, zodat de druk op de zorgsector, alleszins op de ziekenhuizen, binnen de perken blijft.

Dat betekent niet dat er geen hele zware druk is op de huisartsen. Daar hebben verschillende collega's ook al op gewezen. Minister, u stelt dat er een plan voorligt om eventueel de triagecentra te heractiveren. Kunt u daar meer toelichting bij geven? Is dat een beslissing die regionaal kan worden genomen, die op het niveau van de huisartsenkringen kan worden genomen of op het niveau van de eerste-lijnszones? Of zal dat op een hoger niveau gebeuren?

De opvolging van de quarantaine is heel belangrijk. Ik denk dat de verschillende wijzigingen met betrekking tot nood aan quarantaines voor schoolgaande kinderen bij heel veel mensen, bij scholen, bij CLB's verwarring hebben gecreëerd. Dit heeft vragen gecreëerd, maar nu zijn de lijnen weer duidelijk. Als we willen dat mensen burgerzin tonen en de quarantaines op een goede manier opvolgen – wat heel belangrijk is –, dan moeten we niet alleen oproepen tot burgerzin maar moeten we ook zorgen voor duidelijke regels en duidelijke en eendrachtige communicatie vanuit verschillende beleidsniveaus en verschillende bevoegdheidsdomeinen. Daar kan zeker nog verder op worden ingezet in de volgende periode.

Ik wil nog kort mijn bekommernis uiten over de zelftesten. Ik ben geen wetenschapper en kan alleen maar lezen wat je daarover in de pers vindt en in wetenschappelijke bijdrages. In mijn omgeving hoor ik dat heel wat mensen een negatieve zelftest afleggen maar nadien toch positief blijken te zijn. Ik denk dat we daar voldoende voor moeten waarschuwen. Als je symptomen hebt, ga niet verder op een negatieve zelftest, maar ga verder.

We zitten nu met de omikronvariant, die ons weer voor zijn eigen eisen stelt. De volgende periode zullen er wellicht nog andere varianten op ons afkomen. Ook daar moeten we ons verder op blijven voorbereiden.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Mevrouw Schryvers heeft opgeroepen tot burgerzin. Ik wil de minister graag oproepen tot gezond verstand. Mijn vraag aan u is wat eigenlijk nog de zin is van quarantaine voor kinderen, gevaccineerd of niet-gevaccineerd. We hebben een virus, omikron, dat circuleert in heel Vlaanderen. Kinderen worden nog steeds amper ziek en belanden erg weinig in het ziekenhuis. Daartegenover staat dat duizenden kinderen verstoken blijven van onderwijs terwijl ze helemaal niet ziek zijn. Ik vind dat we toch de afweging moeten kunnen maken. Ter bescherming van volwassenen die de keuze hebben om zich drie keer te laten beschermen via vaccins, ontszeggen we kinderen het recht op onderwijs.

Ik geef het voorbeeld van vandaag in Leuven, Kessel-Lo, waar een lagere school, de ARK, helemaal gesloten is omdat er honderd op de zeshonderd leerlingen besmet zijn, maar die zijn daarom niet ziek. Er is een school in Machelen-aan-de-Leie die ook helemaal gesloten is. Er zijn kinderen die sinds de start van het schooljaar en buiten de schoolvakanties al zes weken geen school hebben gevolgd.

Er komen steeds meer studies die aantonen wat het resultaat is van dit soort van beleid waarbij kinderen geen school kunnen volgen en welke nefaste impact dat heeft. Minister, hoe kan dat? Je ziet op sociale media heel veel verhalen van ouders met kinderen die getest, gevaccineerd en zelfs genezen zijn, maar opnieuw in quarantaine moeten omdat er vier besmettingen zijn in een klas.

En dan krijg je bizarre toestanden, zoals kinderen die genezen, gevaccineerd en absoluut niet ziek zijn, en die een buitenschoolse activiteit die in de school plaatsvindt, mogen bijwonen, maar niet de les in de school.

Minister, er is vandaag ook een oproep verschenen van Stefan Grielens, die u niet onbekend is, want hij is de directeur van het grootste CLB van Vlaanderen. Hij zegt dat we moeten stoppen met het doen alsof we met testen en quarantaines het virus op scholen kunnen indijken. Zijn vraag is om te stoppen met de quarantaine-regels in scholen constant aan te passen en te zorgen voor een duidelijke richtlijn: wie ziek is, blijft thuis en neemt een PCR-test af; wie geen symptomen heeft, komt naar school. Steunt u die oproep van de het Vrij CLB Netwerk om te stoppen met het testen en quarantaines, die meer kwaad doen dan goed? Het is ook mijn vraag om dat alstublieft op de IMC Volksgezondheid te herzien en ervoor te zorgen dat we die quarantaines afschaffen voor kinderen die niet ziek zijn.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Ik zal beginnen met een anekdote uit het leven gegrepen: de huisartsenpraktijk. Als iemand positief test binnen een gezin, belt die naar zijn huisarts omdat de huisgenoten een quarantaineattest nodig hebben of zich eventueel ook willen laten testen. Dan wordt gezegd dat men naar de website moet gaan. Dan bellen ze terug naar de huisarts: 'Ja, dat lukt mij toch niet. Kunt u mij zelf testen?' Oké, de huisarts test hen. Wanneer ze dan een positief resultaat hebben, hebben ze een ziektebriefje nodig en bellen ze terug naar de huisarts. Dat gaat zo maar door en door.

U zegt dat de huisartsen ontlast zijn doordat er niet meer getest wordt of minder getest, want het wordt nog gedaan bij een hoogrisicocontact. Maar u zei zelf ook dat door de hoge besmettelijkheid het eigenlijk op hetzelfde niveau blijft, of zelfs meer. De tijd die huisartsen spenderen aan het afnemen van testen, is ongezien omdat mensen ofwel niet binnen geraken bij een testcentrum, ofwel totaal geen verstand hebben van de website en de tools. Oudere mensen kennen dat niet, maar jonge mensen eigenlijk ook vrij weinig, en vaak lukt het hun dan ook nog niet.

Ik denk dat we vooral iets moeten doen aan het attestenbeleid. Dat is echt een probleem en geeft extra overbelasting. De eerste frustratie van huisartsen is de administratieve rompslomp en overlast. Ik zou echt willen vragen om iets te doen aan het attestenbeleid, aan quarantaine- en ziekteattesten. Mij lijkt het zo onlogisch dat je huisartsenpraktijken overbelast wanneer testen afgenomen worden in testcentra maar mensen nog altijd naar de huisarts moeten bellen voor een ziektebriefje. U zou er heel veel huisartsen zeer blij mee maken.

Wat betreft de contacttracing hebt u de cijfers aangehaald. Ik kan dat volledig begrijpen. Als de besmettelijkheid zo hoog is en zoveel mensen positief testen, dan kan dat gewoon niet meer volgen. Dan moeten er inderdaad sms'en gestuurd worden. Ik stel mij wel de vraag wat daar het ultieme nut nog van is. Ik merk sowieso in de praktijk dat als iemand positief test, die gewoon zelf zijn contacten verwittigt. Ik heb dezelfde opmerking bij het invullen op de website van hoogrisicocontacten. Heel veel mensen kennen het niet, en als het gekend is, vullen mensen het vaak ook niet in. Er zijn heel wat oudere mensen, maar zelfs jonge mensen, die niet zo goed digitaal begaafd zijn – als ik dat zo mag zeggen –, en dat is echt wel een groot probleem. Ik denk dat we dat onderschatten.

Het is vooral belangrijk dat er gekeken wordt naar het attestenbeleid.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, u geeft een aantal prima cijfers wat contacttracing betreft, maar ik zou u wel willen vragen om één aspect misschien nader te onderzoeken. Het is namelijk zo dat mensen soms worden opgebeld door de contacttracing, mensen in wier gezin er meerdere besmettingen zijn, en daarbij te horen krijgen dat de andere besmette personen in het systeem al de status

'afgehandeld' hebben gekregen, terwijl die mensen nooit zijn gebeld. Ik denk dat het belangrijk is om na te gaan in welke mate u controle hebt over de wijze waarop contacttracers aanvinken dat iemand werkelijk gecontacteerd is, want het lijkt niet steeds overeen te stemmen met wat in de computer wordt ingegeven. Ik denk dat het niet onbelangrijk is voor u om dit te weten.

Er is het huidige beleid. Samen met de pandemie moeten ook wij als overheid ons beleid bijsturen en aanpassingen kunnen doen. Er zijn een aantal interessante suggesties gedaan in die richting.

Wat alvast duidelijk zou moeten zijn, is dat wanneer de regels soms ingewikkeld zijn en snel wijzigen, diegenen die mensen informeren over die regels, toch ook de juiste informatie moeten geven. Het is zo dat de officiële sms'en van de contacttracing nog steeds de inhoud hebben 'blijf gedurende minstens tien dagen in isolatie na je positieve PCR-test', maar dat klopt niet. Dat is de regel niet meer; u hebt dat vandaag nog eens herhaald. Maar de sms die volgt op de test en die automatisch gegenereerd wordt, geeft die nieuwe regel nog niet. Dat is nog niet aangepast. Het is belangrijk dat u aan de bevoegde diensten laat weten dat zij ook hun sms'en moeten aanpassen aan de regels.

Tot slot wil ik de suggestie van mevrouw Saeys ondersteunen. De administratieve rompslomp voor de huisartsen is echt overdreven. Je moet de huisarts bellen om je een papiertje te laten mailen, simpelweg op basis van een telefoongesprek. Het zou toch zo moeten kunnen zijn dat, net zoals er automatisch quarantaineattesten kunnen worden gegenereerd wanneer men in de selfassessmenttool aangeeft symptomen te hebben en dat attest dan geldt na een positieve PCR-test, mensen spontaan en automatisch een ziekteattest krijgen wanneer de PCR-test positief blijkt. Dat attest zou voldoende moeten zijn voor zowel scholen als werkgevers. Ik begrijp de meerwaarde van het contacteren van de huisarts in dezen niet, simpelweg om iemands afwezigheid te wettigen.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Ik wil enkele dingen onderstrepen die de collega's hebben gezegd.

Ik ben het eens met de opmerkingen over de attesten.

Als het klopt wat mevrouw Van den Bossche meegedeelt en de sms'en nog niet zijn aangepast, dan kan dat gewoon niet. Het zou toch niet mogen zijn dat wij een parlementaire tussenkomst moeten houden over het aanpassen van sms'en van contactopsporing als de regels zijn aangepast. Dat lijkt mij een beetje basiswerk.

We hebben hier drie of vier keer de huidige regels aan elkaar voorgelezen, maar maak u niet de illusie, minister, dat de mensen mee zijn op dit moment. Ik zou u willen vragen om de communicatie daarover nog helderder te voeren.

Ik ben het eens met het statement van de heer Parys dat we de balans naar kinderen en onderwijs in de gaten moeten houden. Ik wil er toch eventjes op wijzen dat we hen weer het strengste behandelen, de min 12-jarigen, dat zijn automatisch niet-gevaccineerden. We hadden nochtans altijd gezegd dat we kinderen en jongeren toch wel wat meer ruimte moesten geven in de samenleving.

Omikron is minder ziekmakend, maar ligt dat aan omikron zelf of ligt dat aan eerdere besmettingen? Dat is een belangrijke vraag die nog openstaat. Daarenboven lijkt delta niet helemaal uitgesloten. Er blijft nog een aanwezigheid van 15 procent delta. Dat zou erop kunnen wijzen dat het in de toekomst belangrijk wordt om meteen de covidvorm te bepalen bij testen. Minister, bent u daarmee bezig?

Zijn het scenario's die op de tafel liggen dat bij iedere test de variant wordt bepaald om op die manier een inschatting te kunnen maken van de risico's?

Tot slot heb ik nog een vraag over de app. We hebben daar in de zomer al over gedebatteerd en u vond het toen niet zo aangenaam dat we zeiden dat de app het voorbije jaar weinig meerwaarde had gehad. Dat lijkt mij op vandaag bij uitstek het geval te zijn.

Hoe ziet u de toekomst van Coronalert? Welke meerwaarde lijkt die app voor u vandaag te hebben, zeker gezien de veranderde test- en quarantainestrategie?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Ik kom toch nog even tussen om duidelijkheid te scheppen. Ik moet u zeggen dat Sciensano die quarantaineregels voor kinderen en jongeren drie keer heeft aangepast. Die aanpassingen op zich maken dat het volledig onduidelijk wordt. Een hoogrisicocontact in de jeugdbeweging, een hoogrisicocontact thuis, een hoogrisicocontact op school is een laagrisicocontact, behalve voor de leerkracht. Die volgt dan weer het normale schema. Bij de min 12-jarigen hangt het dan niet meer af van de vaccinatiestatus van de ouders, dat is een goede zaak, maar wel van het feit dat ze een herstelcertificaat hebben en vijf maanden vrij zijn van besmetting. Je hebt dan ook nog de isolaties en quarantaines die elkaar opvolgen. In een gezin met drie kinderen kan het bijvoorbeeld zijn dat het ene kind besmet is, het andere thuis in quarantaine zit door vier quarantaines in de klas, dan besmet wordt door het besmette kind thuis, en dan begint heel de cyclus opnieuw voor al die kinderen omdat ze als lagereschoolkinderen niet gevaccineerd zijn, behalve dan voor het kind dat is hersteld. Dat is ongeveer de samenvatting. Wie nu nog mee is, collega's, is een sterk iemand.

Minister, ik wil echt een oproep doen: dit is niet goed! Dit maakt dat die quarantaine- en isolatieregels bij de mensen aan draagkracht verliezen. Mensen snappen het niet meer, weten het niet meer. Ze krijgen ook tegengestelde berichten van [info-coronavirus.be](https://www.info-coronavirus.be), maar als ze dan vergeten te zeggen dat hun kind jonger is dan 12, klopt die info niet meer. Huisartsen worden platgebeld. Scholen en centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) krijgen vragen, wij krijgen vragen. Dat is geen goede zaak.

Ik wil een oproep doen om het eenvoudig en duidelijk te maken.

Ik sluit mij ook aan bij de oproep van de heer Parys: we moeten echt beginnen na te denken over kinderen die thuis in quarantaine zitten, kinderen die in de klas zitten en de leerkracht die dat probeert te beredderen. Op een bepaald moment draait het gewoon vierkant, waardoor scholen nu volledig naar afstandsonderwijs overschakelen terwijl er al heel veel kinderen besmet zijn geweest en gewoon naar school zouden kunnen, maar de ouders niet meer weten wat nog mag. Ik wil toch een oproep naar duidelijkheid doen.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, er zijn vele vragen en begrijpelijke zorgen, maar er zijn ook een aantal paradoxen en tegenstellingen.

Aan de ene kant hebben wij natuurlijk een teststrategie die zich aanpast aan de evolutie van de pandemie. De ministers van Volksgezondheid hebben samen met de ministers van Onderwijs een aangepaste test- en quarantainestrategie met de omikronvariant ontwikkeld.

De cijfers zijn hier aangehaald door de heer Vaneekhout, denk ik. De hypothese en de verwachtingen die de statistici aangaven, stelden dat we heel snel aan een

volledige dominantie van de omikronvariant zouden zitten. Vandaag lijkt dat niet het geval te zijn. Omikron is wel dominant, maar niet allesoverheersend.

We hebben onze teststrategie daaraan aangepast: niet om minder te testen, maar om meer te focussen en de volle capaciteit te kunnen richten. Dat hebben we niet alleen met de testen zo gedaan, maar ook met de contactopsporing om de volle capaciteit op die mensen die besmet zijn, te richten. Dat is toch wel belangrijk.

Soms worden de woorden isolatie en quarantaine in de vraagstelling door elkaar gebruikt. De regels voor isolatie zijn er voor diegenen die besmet zijn, de regels voor quarantaine voor diegenen die een hoogrisicocontact zijn.

Dan zijn er de vragen over de noodplannen. We hebben overleg gehad met Domus Medica, die noodplannen op het niveau van de huisartskringen heeft opgemaakt, waarin ook de triage zit. Domus Medica speelt daarin een ongelooflijk grote en belangrijke rol en heeft daar een grote, positieve inbreng in gehad.

Wat de negatieve zelftesten betreft: wij hebben altijd gecommuniceerd, ook het agentschap, dat die een vals gevoel van veiligheid kunnen bieden. Als ik me niet vergis, heb ik er tijdens de laatste plenaire vergadering voor de kerstvakantie zelf op gewezen dat men daarmee moet oppassen, dat men er voorzichtig mee moet omgaan. Als je met een zelftest positief test, weet je dat je positief bent. Als je negatief test, ben je nog niet zeker. Met de omikronvariant blijkt dat nog meer het geval te zijn. Laten we daar dus voorzichtig mee zijn. Daarom hebben we in de test- en quarantainestrategie die we hebben afgesproken met de ministers van Volksgezondheid, maar voor het onderwijs ook met de ministers van Onderwijs, ook de preventieve maatregelen steeds belangrijk gevonden en ook mee gecommuniceerd.

Collega Parys, wat de quarantaine betreft: dat gaat over de verspreiding van het virus en het proberen afremmen van die verspreiding. Vele scholen organiseren zich ook met afstandsonderwijs voor kinderen die in quarantaine zitten. Collega Daniëls heeft er daarnet ook naar verwezen. Die kinderen zijn immers inderdaad niet per definitie ziek. Als ze ziek zijn, zitten ze niet in quarantaine, maar in isolatie. Er zijn wel verschillen. Ik heb immers in diverse tussenkomsten gehoord dat men een aantal zaken door elkaar gooit. Je hebt de noodrem in de scholen, bij vier besmettingen. Kinderen kunnen echter niet alleen op school, in de klas besmet zijn. Ze kunnen ook elders in contact komen met andere personen, het meest evident natuurlijk in de thuissituatie.

Ik denk dat we voor alle sectoren een moeilijk, delicaat evenwicht moeten maken binnen het Overlegcomité en de interministeriële conferenties, waarbij we aan de ene kant een zekere voorzichtigheid inbouwen en aan de andere kant het systeem ook niet laten imploderen. Dan heb ik het over de eerste lijn, maar ook over de ziekenhuisopnames en de intensive care. We zien dat de ziekenhuisopnames voor de gewone bedden toch wel stijgen, maar voor de ic niet. We zien daar dus eigenlijk een dubbel effect. Het is zeker goed nieuws dat dit niet zo is voor de ic. Ik denk dat het vaccineren en een stevige boostercampagne ons daar ook in hebben geholpen, maar het is zeker niet zo dat mensen op dit ogenblik niet meer in de ziekenhuizen terechtkomen. Ook de huisartsen worden op dit ogenblik natuurlijk sterk bevraagd. Collega Saeys heeft er ook naar verwezen. Dat is ook de reden dat we die teststrategie voor een stukje hebben aangepast.

Wij zullen eind januari een aantal evaluaties maken. We zullen uiteraard bijsturen als dat nodig is. Maar ook in dezen hoor ik sommigen zeggen dat we er nu eens voor moeten zorgen dat die regels duidelijk zijn en dat we ze niet om de haverklap mogen veranderen, terwijl ik andere mensen hoor zeggen dat omikron niet zo gevaarlijk is, dat er veel besmettingen zijn, dat dat een aantal consequenties heeft en dat we dat dus toch eens moeten aanpassen. Bij mij komt dat nogal dubbel

over, moet ik zeggen, maar ik heb daar begrip voor. We zullen eind januari dus evalueren. We zullen dan bekijken waar er moet worden bijgestuurd. Als dat nodig is, dan zal dat ook gebeuren.

Wat de contactopsporing betreft, is het uiteraard goed dat mensen zelf hun contacten opbellen, maar niet iedereen doet dat. De geëngageerde, verantwoordelijke mensen doen dat. Anderen doen dat niet, jammer genoeg. Anders zouden we onze organisatie op een andere manier kunnen aanpakken. Ik denk dus dat die twee zaken nodig zijn, maar diegenen die dat doen, wil ik zeker bedanken voor de inspanningen die ze hebben gedaan.

Collega Van den Bossche, wat de sms'en betreft, volgens mij wordt ook de sms-applicatie telkens aangepast in functie van de beslissingen die worden genomen op de interministeriële conferentie. Ik zal dat echter navragen, want ik weet dat mevrouw Moykens ook telkens wat tijd vraagt, een aantal dagen vraagt, om een en ander te kunnen aanpassen aan de applicatie. Dat is soms moeilijk. We hebben al meermaals meegemaakt dat er beslissingen worden genomen, maar dat die pas de week erop ingaan. Er wordt dan gevraagd waarom die pas de week erop ingaan. Om een aantal redenen, maar soms ook om technische redenen.

Ik heb dit intussen laten navragen en heb begrepen dat de sms-communicatie en -applicatie is aangepast.

Collega Vaneeckhout, dan was er uw vraag over de variant en het bij iedere test bepalen. Dat lijkt me operationeel geen doenbare zaak.

Collega Saeys, collega Van den Bossche, u vraagt niet alleen een nieuw testbeleid, maar ook een nieuw attestbeleid. Ik sta daar zeker voor open. U weet dat het vooral mijn federale collega is die daarvoor verantwoordelijk is, maar ik wil samen met hem wel bekijken of we ter zake nog een en ander kunnen faciliteren.

De voorzitter: Mevrouw Schryvers heeft het woord.

Katrien Schryvers (CD&V): We zijn geconfronteerd met een nieuwe variant. Dan is het natuurlijk logisch dat er een nieuw test- en quarantainebeleid wordt bepaald, in functie van de verwachtingen, de prognoses, van wat de experts denken dat de impact zal zijn van die variant, in evenwicht met het maatschappelijk leven, met de economie, met de druk op de zorgsector en zo. Als die beslissingen dan zijn genomen, dan kunnen we daar natuurlijk allemaal onze eigen gedachten over hebben en ons daar vragen over stellen, maar ik heb toch ook wel begrip voor de moeilijke evenwichtsoefening die dat is, zeker op een moment dat men nog niet weet hoe ziekmakend een variant zal zijn en welke druk die dus zal zetten op de zorgsector, die het de voorbije twee jaar toch al heel zwaar heeft gehad.

Wat werd gehoopt, namelijk dat de omikronvariant minder ziekmakend zou zijn, wordt nu dag na dag toch bewaarheid. Laten we hopen dat dat zich zo voortzet. Er is de nodige voorzichtigheid aan de dag gelegd. Ook nu nog leggen we die aan de dag, gezien de belasting van de zorgsector en omdat we toch nog altijd heel bezorgd zijn om kwetsbare mensen, voor wie ook die omikronvariant wel nog altijd heel grote gevolgen kan hebben. Dat vind ik toch ook wel heel begrijpelijk. Dat betekent echter niet dat we vanaf nu niet verder moeten monitoren en de volgende dagen telkens opvolgen hoe een en ander evolueert. Zo gebeurt dat ook elke dag.

Minister, u stelde het: tegen het einde van de maand, wat eigenlijk al volgende week is, kunnen we zien welke aanpassingen er eventueel mogelijk zijn in functie van de stand van de pandemie, in functie van de belasting van de zorgsector en dergelijke meer. In functie daarvan kan het test- en quarantainebeleid opnieuw worden aangepast. Zoals onder meer collega Saeys heeft gevraagd, kan dat vanzelfsprekend dan ook zijn gevolgen hebben voor het attestbeleid.

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, ik ben aan de ene kant blij dat u openstaat voor een herziening. Aan de andere kant vind ik het jammer dat u zegt dat u twee weken wilt wachten. We zien nú dat de situatie op de scholen door het test- en quarantainebeleid eigenlijk onhoudbaar wordt en dat we schade berokkenen aan kinderen, die niet kunnen leren en geen omgang kunnen hebben met hun vriendjes omdat ze perfect gezond thuis moeten zitten. Ik vraag u dus om veel sneller in te gaan op onder andere de vraag van de CLB's om dat test- en quarantainebeleid aan te passen, zodat we niet heelder scholen met gezonde kinderen in quarantaine zetten wanneer dat absoluut niet nodig is en zelfs slecht is voor hun ontwikkeling. Mijn vraag is dus om daar geen twee weken mee te wachten.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Minister, ik ben alleszins blij dat u het toch eens gaat hebben met uw federale collega over het attestbeleid, want die administratieve rompslomp was er al en is alleen maar groter geworden tijdens corona. Het is echt kafkaïaans op dit moment. U weet heel goed dat er op dit moment al een tekort aan huisartsen is. Er is ook veel meer uitval. Ik houd daar een beetje mijn hart voor vast, want de grootste frustratie bij huisartsen is die administratieve rompslomp en zij hebben het de afgelopen jaren extra moeilijk gehad. Als we echt die uitval willen vermijden of zo veel mogelijk willen vermijden, moeten we onze huisartsen dus echt meer gaan ondersteunen. Het was deels de bedoeling van de aanpassing van het testbeleid dat we hun opnieuw ruimte en zuurstof zouden geven zodat ze zich opnieuw met hun kerntaken zouden kunnen bezighouden. Administratieve rompslomp kunnen zij dus missen als de pest. Doe daar dus alstublieft iets aan.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Minister, ik heb geen verdere vragen voor u. Ik wil u wel bedanken omdat u meteen hebt gecheckt of de sms-communicatie intussen werd aangepast, want gisteren was dat in ieder geval niet zo.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Katja Verheyen aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de explosieve toename van het aantal aanmeldingen bij de JAC's, het jongerenaanbod van de centra algemeen welzijnswerk – 1164 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Minister, de JAC's, het jongerenaanbod van de centra algemeen welzijnswerk (CAW's), helpen en begeleiden jongeren tussen 12 en 25 jaar. Wanneer zij met een bepaalde vraag zitten, kunnen ze op een laagdrempelige manier fysiek terecht in een van de vele JAC-vestigingen die Vlaanderen telt, of bellen of chatten met een medewerker. Alleen lijkt die laagdrempelige werking nu in het gedrang te komen. Zo zag het JAC in Limburg in deze legislatuur het aantal hulpvragen verdubbelen. Waar het in 2019 nog 1200 Limburgse jongeren begeleidde, zijn dat er vandaag al 2400. Bovendien zou ook de ernst van de problemen toenemen. Zowel het intrafamiliaal geweld als zelfmoordgedachten, zelfverminking en eetstoornissen nemen toe. De stijging van het aantal hulpzoekende jongeren zorgt in de JAC's, ondanks de enorme uitbreiding van het aantal vestigingen, voor

zeer lange wachtlijsten, in sommige gevallen zelfs tot drie maanden. Daardoor dreigt het JAC slachtoffer te worden van zijn eigen succes.

Minister, tegen deze achtergrond had ik u graag de volgende vragen gesteld. Hoe evalueert u de toename van het aantal aanmeldingen bij de JAC's? In welke mate verraden de Limburgse cijfers een gelijkaardige tendens in de rest van Vlaanderen? Hebt u daar een beeld van? Is die tendens volgens u van structurele aard? Hebt u ook een zicht op de manier waarop de JAC's doorverwijzen en in welke mate de JAC's bij die doorverwijzingen naar meer gespecialiseerde hulp op problemen stoten? In welke mate is de geschetste problematiek volgens u veeleer een probleem van onvoldoende snel doorverwijzen door de laagdrempelige nulde lijn dan van mogelijke wachtlijsten bij meer gespecialiseerde hulpverlening? Welke stappen gaat u ondernemen of moeten er volgens u worden gezet om deze problematiek te verhelpen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: De cijfers van TV Limburg waarnaar u verwijst, zijn gebaseerd op een interne rapportering van CAW Limburg die enkel kijkt naar de JAC-werkingen. Het CAW bezorgt ons wel de cijfers over het bereik naar leeftijd voor onthaal en begeleiding, zodat we een totaalbeeld krijgen van het bereik van kinderen en jongeren. Er was in 2020 een stijging van het aantal bereikte jongeren in onthaal, in het bijzonder voor de categorie van 12 tot 17 jaar. Daarvoor zijn er een aantal verklaringen aan te reiken. Corona had en heeft een sterke impact op het mentaal welzijn, zeker ook bij jongeren. De CAW's hebben zich erop georganiseerd om hen ook in deze pandemie te blijven begeleiden en bereiken. Dat vertaalt zich onder meer in versterkte inzet op hulpverlening via chat, sociale media of telefoon, en een 'outreachend' aanbod in bijvoorbeeld OverKop-huizen, scholen of jeugdbewegingen.

Daarnaast is het aanbod voor jongeren de voorbije jaren versterkt. Vanuit Vlaanderen was er bijvoorbeeld de structurele versterking van de CAW's in het kader van 'Zorgen voor morgen' en VIA 6 (Vlaams intersectoraal akkoord), evenals de verdere uitrol van de OverKop-huizen en 'één gezin - één plan' (1G1P), waardoor zij over extra middelen en extra capaciteit konden beschikken.

Ook heel wat lokale besturen investeerden in een versterking van het aanbod, onder meer door in te tekenen op de projectoproep rond de impact van corona op mentaal welzijn van mijn collega, minister Somers, maar ook door in hun lokaal sociaal beleid extra in te zetten op dit thema. In Limburg zijn zo in 2020 een aantal nieuwe JAC-werkingen opgestart, onder meer in Peer, Bree en Tongeren. De feitelijke werking van de JAC's in Limburg is zelfs uitgebreid van zeven naar achttien gemeenten, een zeer mooi resultaat. Die versterking van het aanbod impliceert een grotere nabijheid en laagdrempeligheid van de hulpverlening voor jongeren, en zo ook een groter bereik. Tot slot is een deel van de toename in de cijfers te verklaren door een betere registratie qua leeftijd. Het aantal cliënten waarvan de leeftijd niet werd geregistreerd, is sterk gedaald tussen 2019 en 2020.

Een groot deel van de jongeren wordt voortgeholpen in het onthaal. In 2020 ging het om 41 procent van de jongeren. Bijna 16 procent van de jongeren werden vanuit het onthaal doorverwezen naar verdere begeleiding door het CAW zelf. 18 procent werd doorverwezen naar een externe voorziening. Bij 11 procent van de jongeren werd het onthaal afgebroken, en bij 14 procent van de jongeren liep het onthaal nog door in 2021. Bij doorverwijzingen naar externe voorzieningen gaat het vooral om een doorverwijzing naar een ander CAW, met 22 procent, naar de geestelijke gezondheidszorg, met 18 procent, naar de sociale dienst van het OCMW, met 16 procent, of naar het onderwijs, met 9 procent.

De CAW's hebben de afgelopen periode sterk ingezet op het nog laagdrempeliger maken van hun werking. Zo werd de chat uitgebreid en werd meer online en telefonische hulpverlening aangeboden. In het bijzonder voor jongeren en jongvolwassenen zien we dat de CAW's ook meer vindplaatsgericht werken. Diverse CAW's zijn aanwezig in de scholen, in het jeugdwerk enzovoort. Daarnaast is er ook werk gemaakt van de bekendheid van de JAC's en de CAW's in het algemeen. Zo lanceerden de JAC's in februari 2020 een campagne voor jongvolwassenen rond vijf thema's: kopzorgen, relatiedip, op eigen benen staan, fomo (fear of missing out) en last op je schouders. In februari 2021 lanceerden de JAC's de campagne 'Wie ben ik?', opnieuw voor jongvolwassenen. Eenzaamheid en mentaal onwelzijn zijn hot topics. Met deze campagnes willen de JAC's duidelijk maken dat jongeren er niet alleen voor staan. De medewerkers van het JAC staan klaar met een luisterend oor en een helpende hand. Ook in 2021 werd de brede campagne 'CAW maakt sterker' opgezet, met als doel de zichtbaarheid van de CAW's in het algemeen te verhogen. Deze campagnes zorgen ervoor dat de JAC's en de CAW's aan bekendheid winnen en dat meer mensen hun weg naar deze werkingen vinden.

Er zijn de afgelopen periode vanuit het beleid heel wat stappen gezet om de hulpverlening aan jongeren en jongvolwassenen te optimaliseren. Ook in de toekomst zal daar verder op worden ingezet. Ik heb in de commissie al meermaals de investeringen aangehaald waarin we voorzagen: denk aan 1G1P, OverKop, de conventie eerstelijnspsychologische zorg, het versterken van de geestelijke gezondheidszorg, onder meer wat verslaving betreft, en de versterkingen van de CAW's en de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG's) in het kader van het uitbreidingsbeleid en VIA 6, die ook kinderen en jongeren ten goede komen. De CAW's worden ook betrokken bij 'Vroeg en nabij'.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Ik denk dat u en deze regering mentaal welzijn en welzijn bij jongeren heel serieus nemen. Dat bewijzen ook de investeringen in laagdrempelige initiatieven, zoals de JAC's, maar ook in de OverKop-huizen, die nu als paddenstoelen uit de grond schieten. Dat is zeker een pluim die u op uw hoed mag steken.

Zulke initiatieven zijn goed om de steeds drukker wordende, meer bevroegde en meer gespecialiseerde psychologische ondersteuning van de hogere lijn te ontlasten, in die zin dat de minder acute en de minder erge mentale problemen – als we dat zo mogen zeggen – in een vroeg stadium eruit worden gefilterd en al gedeeltelijk worden opgevangen vanuit de nulde lijn.

Het is volgens mij dan nog een beetje afwachten hoe sterk de preventieve inspanningen bij de JAC's en de OverKop-huizen de groei van de wachtlijsten voor psychologische ondersteuning zullen temperen. Eén ding weten we wel: die initiatieven zullen de wachtlijsten niet zomaar oplossen. Dat is ook niet de bedoeling. Die wachtlijsten blijven wel een bestaand probleem. Ik denk dat er echt nog een aanzienlijke inhaalbeweging moet worden gemaakt binnen die gespecialiseerde ondersteuning, ambulant, maar ook residentieel, en trouwens ook niet alleen voor de jongeren, voor alle duidelijkheid. Minister, dat blijft op zich volgens mij wel een groot probleem, niet het minst ook door die ondoorzichtige en minst efficiënte bevoegdheidsverdeling inzake geestelijke gezondheidszorg. Dat tart gewoon iedere verbeelding, vind ik.

Ik heb een bijkomende vraag: hoe gaat u ervoor zorgen dat door de huidige overvloed aan aanmeldingen bij het JAC de wachtlijsten bij de meer gespecialiseerde hulp niet nog groter zullen worden? Ik heb het niet alleen over het aantal. We zien ook dat er toch echt wel serieuze problematieken worden gemeld, waar meteen op moet worden gereageerd en die moeten worden doorgestuurd.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, dit weekend konden we in de krant nog lezen dat hulpverleners een toename zien van het aantal zelfdodingen bij jongeren. In Nederland bestaan daar al cijfers over. De coronamaatregelen zouden een rol spelen in die toename van het aantal zelfdodingen bij jongeren. In Vlaanderen zijn er geen recente cijfers, maar volgens Gwendolyn Portzky, de directeur van het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP), zou het ook in Vlaanderen vooral om een stijging bij de jongeren gaan.

Minister, hebt u weet van die tendens dat het steeds meer om jongeren gaat die zelfmoord plegen? Acht u de acties van het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie voldoende om dat te verhelpen? Neemt u initiatieven om hierover ook in Vlaanderen op korte termijn cijfers te verzamelen, zodat er tijdig kan worden ingegrepen?

De voorzitter: De heer Vaneeckhout heeft het woord.

Jeremie Vaneeckhout (Groen): We kunnen hier vandaag natuurlijk het debat ten gronde niet helemaal uitspitten. Dat komt in de komende weken en maanden ook nog terug. Minister, ik ben erkentelijk voor elke inspanning die er gebeurt, voor alle duidelijkheid, maar als ik u hoor, heb ik toch het gevoel dat u, de regering, het beleid zichzelf probeert wijs te maken dat u alles hebt gedaan wat u kon en dat het probleem nu voor een stukje zichzelf gaat oplossen. Ik vrees dat niks minder waar is. Ik druk me waarschijnlijk te eenvoudig uit, en dan zult u me dat zo meteen zeggen, maar ik ben het wel eens met wat collega Verheyen zegt. Dit heeft niet alleen met bevoegdheidsverdeling te maken. Uiteraard mag er van mij een en ander worden herbekeken of bediscussieerd. Ik heb geen taboes. Het gaat echter ook gewoon over de vraag welke keuzes worden gemaakt, ook financieel, ook met betrekking tot het aantrekkelijk maken van het doen van bepaalde zaken en zo verder. We vertrekken nu vanuit de situatie van 2020 en de beperkte cijfers die we daarover hebben. Ik verwacht voor 2021 en 2022 eigenlijk een nog meer dramatische toestand. Ook op het moment dat corona voorbij lijkt te zijn, verwacht ik eigenlijk nog een soort terugslag op het gebied van mentaal welzijn. Mijn grote vraag is: bereidt u nog specifiek iets voor wat dat betreft, of wacht u af wat de terugslag daarvan zal zijn, zowel preventief als curatief?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, wij moeten een aantal cijfers afwachten. Wat de zelfmoorden betreft, daar hebben wij nog geen actuele cijfers over. Ik denk dat mevrouw Portzky terecht voorzichtig is als het over dit thema gaat. Vanaf het ogenblik dat we die hebben, zullen we die uiteraard ook meegeven. Voorzitter, we hebben dat ook al eerder bekeken en besproken in het kader van het actieplan suïcide. Daarover hebben we in deze commissie al vragen beantwoord.

Wat de wachtlijsten betreft: Zorgnet-Icuro heeft het in dat verband vaak over de 'unmet needs'. Dat wil zeggen dat men moet bekijken wie waar moet terecht komen, op een juiste manier. We hebben in onze actieplannen geïnvesteerd. Ik heb er ook naar verwezen. Ook in de CGG's zijn er extra investeringen gedaan om de keten te versterken.

Daarnaast, collega Vaneeckhout, weet u dat ook de federale overheid de uitbreiding van de eerstelijnspsychologen heeft goedgekeurd. Ik weet niet of dit al is uitgerold, maar het is wel beslist.

Gwendolyn Portzky is ook betrokken bij die Nederlandse oefening en volgt dat mee op voor VLESP. Wij beweren niet dat alles in orde is. Wat ik wel zeg, is dat we heel wat investeringen doen en de organisaties op het terrein hun rol opnemen. Ook lokale besturen doen dat, zoals ook in Bree bij mevrouw Verheyen bijvoorbeeld.

De voorzitter: Mevrouw Verheyen heeft het woord.

Katja Verheyen (N-VA): Ik heb deze vraag gesteld omdat ik heel grote voorstander ben van JAC's en OverKop-huizen en ik daar ook echt in geloof. Ik zie in Bree zelf ook dat we een wachtlijst hebben. De aanmeldingen gaan omhoog. Veel meer jongeren vinden de weg naar het JAC, wat op zich goed is, maar zijn dat jongeren die ergens op een andere wachtlijst staan voor meer gespecialiseerde hulp of zijn dat jongeren die wij nog niet kennen? Als dat jongeren zijn die wij nog niet kennen of die nog niet gekend zijn, dan maak ik mij een beetje zorgen welke invloed dit zal hebben op de wachtlijsten van de meer gespecialiseerde psychologische zorg.

Ik maak mij daar zorgen om, zeker als ik zie welke aanmeldingen er binnenkomen, zoals suïcidegedachten, intrafamiliaal geweld, eetstoornissen. Dat zijn echt wel problematieken die meer nodig hebben dan een JAC. Het JAC kan andere soorten van problematieken langer vasthouden wanneer iemand op een wachtlijst staat ter overbrugging van de wachttijden, maar als het echt over ernstige problematieken gaat, dan moeten zij doorverwezen worden. Ik maak me er zorgen over dat dit nog meer druk op de wachtlijsten zal geven. We moeten dat zeker in de gaten houden. Minister, u moet er echt wel iets aan doen als blijkt dat dit nog feller wordt.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.