

vergadering **C134**
zittingsjaar 2021-2022

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding

van 25 januari 2022

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



**Vlaams
Parlement**

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de beslissing over de verdeling van de zeven beroertezorgcentra in Vlaanderen – 1325 (2021-2022)	3
VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de rangschikking op de wachtlijst van personen met een beperking – 1360 (2021-2022)	5
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de forse toename van het aantal Afghaanse niet-begeleide minderjarige vreemdelingen die een groeipakket ontvangen – 1381 (2021-2022)	9
VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het nieuwe Nuvaxovidvaccin ter bestrijding van het coronavirus – 1397 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het aantal toedieningen van het Nuvaxovidvaccin ter bestrijding van het coronavirus – 1428 (2021-2022)	13
VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over mentaal welzijn bij jongeren en het recente advies 'Code zwart voor mentaal welzijn' van het Kinderrechtencommissariaat – 1348 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het advies 'Code zwart voor mentaal welzijn' van het Kinderrechtencommissariaat – 1354 (2021-2022)	17
VRAAG OM UITLEG van Tinne Rombouts aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de vergunning voor een goudsmelterij in Antwerpen – 1018 (2021-2022)	
VRAAG OM UITLEG van Imade Annouri aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de vergunning voor een goudsmelterij in Antwerpen – 1037 (2021-2022)	33

**VRAAG OM UITLEG van Elke Sleurs aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de beslissing over de verdeling van de zeven beroertezorgcentra in Vlaanderen
– 1325 (2021-2022)**

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, ik zou het graag even met u hebben over het toekomstige beleid en de stand van zaken in verband met de beroertezorg.

Zoals u weet hebben de verschillende ministers van Volksgezondheid op 29 maart 2019 een protocolakkoord over de verdeling van de gespecialiseerde beroertezorgcentra afgesproken. Jammer genoeg zal Vlaanderen daar maar zeven centra van krijgen – dat is zo afgesproken en ondertekend –, Brussel drie en Wallonië vijf. Zo'n centralisatie heeft voornamelijk de bedoeling de kwaliteit van de beroertezorg te verhogen. Zoals u weet, is tijd natuurlijk een cruciaal gegeven in de behandeling van een beroerte of een hersenbloeding, of een andere hersenaandoening ten gevolge van een beroerte. Als een patiënt binnen het uur geholpen kan worden, is de kans op herstel exponentieel.

Recent konden we in de krant lezen dat het Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis in Aalst en het Jessa Ziekenhuis in Hasselt naar de Raad van State zijn getrokken omdat er nog geen uitvoering is gegeven aan de uitwerking van de strategie over de beroertezorg. Zij vrezen dat ze bij de verdeling van de centra tussen de mazen van het net zullen vallen en dat er dus geen gespecialiseerde zorg geleverd zou kunnen worden, wat ook een financiële weerslag zal hebben.

Het Jessa Ziekenhuis en het Ziekenhuis Oost-Limburg werken al meer dan zeven jaar samen op het vlak van beroertezorg. Het koninklijk besluit (KB) van 16 december 2018 houdende de vaststelling van het maximum aantal gespecialiseerde zorgprogramma's 'acute beroertezorg met invasieve procedures' – zoals het genoemd wordt – zou deze samenwerking echter teniet doen.

Voor de Vlaamse Regering wordt dat dus een moeilijke uitdaging om de erkenningen te voorzien, maar zeker ook de goede spreiding te garanderen en zich te houden aan de programmatorische ruimte die voorzien is en waar wij toch wat aan vastzitten.

Minister, hebben we al een zicht op de verdeling van de beroertezorgcentra over heel Vlaanderen? Hoe staan de zaken? Wat is het tijdsplan voor het ministerieel besluit?

Zijn de Limburgse bezorgdheden, specifiek over wat we in de krant konden lezen en wat gebeurd is, bekend bij u of bij het kabinet? Is dat reeds besproken binnen de werkgroep Beroertezorg Vlaanderen? Wat is hun advies? Op welke manier zal men trachten tegemoet te komen aan deze verzuchtingen?

Ik kijk uit naar uw antwoord, minister.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Kort na de publicatie in het Belgisch Staatsblad van het KB van 16 december 2018 houdende de vaststelling van het maximum aantal gespecialiseerde zorgprogramma's 'acute beroertezorg met invasieve procedures' is het agentschap, in samenspraak met de werkgroep Beroertezorg Vlaanderen, gestart met de uitwerking van een besluit van de Vlaamse Regering (BVR) tot

bepaling van aanvullende programmatienormen voor het gespecialiseerde zorgprogramma 'acute beroertezorg met invasieve procedures'.

Dit ontwerp van BVR is op 10 januari 2020 besproken in de Vlaamse Regering. Naar aanleiding van die bespreking is een vraag gesteld aan toenmalig minister van Volksgezondheid Maggie De Block om de programmatie voor Vlaanderen met één centrum uit te breiden. Wegens de covidpandemie, die kort nadien de volledige aandacht opeiste, en de regeringwissel op federaal niveau, is er door minister De Block nooit een antwoord geformuleerd op deze vraag. De vraag werd daarom opnieuw gesteld aan minister Vandenbroucke. Op 15 december 2021 heeft minister Vandenbroucke formeel laten weten dat hij na overleg met de experts van oordeel is dat de programmatieaantallen niet gewijzigd moeten worden.

Intussen werden de verdere bespreking en uitwerking van dit BVR gestaakt wegens het annulatieberoep tegen het KB dat het maximum aantal gespecialiseerde zorgprogramma's bepaalt. Een vernietiging van het KB door de Raad van State zou immers betekenen dat er een nieuw KB uitgewerkt moet worden. Aangezien het BVR met programmatienormen betrekking heeft op het KB, is het op dit ogenblik dus niet wenselijk om het BVR te finaliseren en het goedkeuringsproces op te starten.

Vanaf het ogenblik dat we een garantie hebben op welk KB – het oude of het nieuwe – we ons moeten baseren, zullen onze werkzaamheden aan het BVR en het goedkeuringsproces hernomen worden.

De Limburgse ziekenhuizen hebben ook hun bezorgdheden overgemaakt. Collega, ik ben blij dat u zich goed ontfermt over de Limburgse besognes. Dat is altijd fijn om te horen. Op basis van het KB dat het maximaal aantal zorgprogramma's bepaalt, kunnen we in Vlaanderen zeven gespecialiseerde zorgprogramma's 'acute beroertezorg met invasieve procedures' erkennen. Zoals al aangegeven, hebben we aan de Federale Regering gevraagd om dit aantal te verhogen tot acht. In de federale regelgeving is er geen mogelijkheid voorzien om de activiteit over meerdere ziekenhuizen te spreiden. Bij de verdeling van de zorgprogramma's zullen we dus rekening moeten houden met de expertise van de ziekenhuizen op dit vlak en streven we naar een optimale geografische spreiding zodat iedere patiënt in Vlaanderen zo snel mogelijk geholpen kan worden. Dat zijn ook de principes die binnen de werkgroep Beroertezorg Vlaanderen naar voren geschoven zijn en die vertaald werden in het ontwerp van BVR. Binnen de werkgroep werden de bezorgdheden vanuit de Limburgse ziekenhuizen ook in rekening gebracht. Dit geldt overigens ook voor de bezorgdheden van de ziekenhuizen buiten Limburg.

Op 19 april 2014 werd het KB tot vaststelling van de erkenningsnormen voor het netwerk beroertezorg gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad. Binnen zo'n netwerk kunnen ziekenhuizen met een basiszorgprogramma 'acute beroertezorg' en deze met een gespecialiseerd zorgprogramma 'acute beroertezorg met invasieve procedures' samenwerken.

Het KB van 19 april 2014 houdende de vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's 'beroertezorg' moeten voldoen om erkend te worden, bepaalt dat ieder ziekenhuis met een basiszorgprogramma 'acute beroertezorg' deel moet uitmaken van een of meerdere netwerken beroertezorg en minstens van het dichtstbijzijnde netwerk.

Met andere woorden: niets staat de samenwerking tussen het Jessa Ziekenhuis en het Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL) in de weg. Zelfs integendeel, er is een kader waarbinnen deze samenwerking geformaliseerd kan worden. Maar de invasieve procedures kunnen op basis van het KB van 16 december 2018 in de toekomst enkel plaatsvinden in ziekenhuizen die beschikken over een erkenning van het gespecialiseerde zorgprogramma.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Minister, dank u wel voor uw uitgebreid antwoord. Natuurlijk is er inderdaad de juridische procedure. We moeten deels wachten op de uitspraak van de Raad van State. Dat is een conditio sine qua non. Ook dat samenwerken kunnen blijven, hoewel bepaalde invasieve procedures niet kunnen, is natuurlijk wel een positieve zaak. Hoewel we officieel niet verder kunnen, wil ik toch oproepen om eens goed na te denken over die geografische spreiding met alle bekenden. Het is natuurlijk een moeilijke evenwichtsoefening. We hebben verschillende centra met verschillende expertises. Anderzijds is een uur toch ook niet weinig. Ik vind dat zeer bizar in een regio zoals Vlaanderen, want Gent-Leuven is een uur, terwijl daar toch heel wat centra of andere ziekenhuizen – ik spreek nu in het algemeen – tussenin liggen. Ik vind het uur een bizar criterium. De aanrijtijd zou eerder moeten tellen.

Ik zou ook willen oproepen om nog steeds te pleiten voor een centrum meer. Dat zou toch logisch zijn, ook gezien de geografische spreiding. Daar moeten we in Vlaanderen echt voor gaan. Met zeven centra gaan we er niet komen, wegens die aanrijtijden en de bestaande expertises in bepaalde regio's, maar waar we bij andere regio's dan toch een lacune hebben. We kunnen het niet meer maken dat dat in 2022 nog altijd een probleem zou zijn.

Ik zou u ten volle willen ondersteunen, minister, om werk te maken van dat plan met de nodige druk op het federale niveau en bij minister Vandenbroucke te pleiten voor een aanpassing van de regelgeving zodat we naar acht centra kunnen gaan. Op die manier kunnen problemen in bepaalde regio's opgelost worden en gaat bepaalde expertise niet verloren vanwege een locatie want dat zou jammer zijn.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: We zullen op beide sporen blijven werken, collega.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de rangschikking op de wachtlijst van personen met een beperking – 1360 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Volwassen personen met een beperking die gespecialiseerde zorg nodig hebben, kunnen een persoonsvolgend budget aanvragen. Alvorens ze dat toegewezen krijgen, komen ze op een wachtlijst terecht en worden ze verdeeld in prioriteitengroep 1, 2 en 3. Voor personen die wachten op een persoonsvolgend budget, is het belangrijk dat de informatie over de wachtlijsten transparant en eenvoudig gecommuniceerd wordt. Sinds 2017 ben ik al vragende partij om wachtenden een plaats binnen hun prioriteitengroep te geven. Dat kan eenvoudigweg door een persoon een volgnummer te geven. Er moet natuurlijk rekening gehouden worden met het dynamische gegeven van de wachtlijst, maar een volgnummer zou toch al een indicatie van het aantal wachtenden kunnen geven.

Op 27 oktober 2017 stelde ik daarover een schriftelijke vraag aan voormalig minister Jo Vandeuren. Op dat moment was het niet mogelijk om cliënten informatie te verschaffen over de exacte plaats op de wachtlijst, omdat de gegevens over de wachtlijsten op dat moment nog onvoldoende stabiel waren. Daarbij werd

er ook vermeld dat de plaatsen op de wachtlijsten openbaar gemaakt kunnen worden als de wachtlijst stabiliseert.

Op 7 mei 2018 stelde ik daar een vervolgvraag over. Daarin schreef voormalig minister Vandeurzen dat het mogelijk is de plaats van een individu op de wachtlijst te bepalen. Volgens hem moest er altijd benadrukt worden dat de wachtlijst een dynamisch gegeven is. In het antwoord op die vraag stelde de minister dat dat vanaf 2019 zou kunnen worden bekendgemaakt. Ook schreef hij in een antwoord op een schriftelijke vraag in 2018 dat het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) de informatie over de wachtlijsten in 2019 zou meedelen.

We hebben ook nog een gedachtewisseling gehad met de heer James Van Casteren in 2019, en die stelde dat een indicatie van een plaats op de wachtlijst vanaf september 2019 mogelijk zou zijn. Ondertussen zijn we enkele jaren verder en weten de wachtenden nog altijd niet op welke plaats ze staan op de wachtlijst.

Daarom heb ik de volgende vragen voor u, minister. Voormalig minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Vandeurzen gaf aan dat het technisch gezien mogelijk is om de plaats van een individu op de wachtlijst te bepalen. Wat is uw visie daarover?

Tijdens een gedachtewisseling in februari 2019 werd gesteld dat er op dat moment een onderzoek liep naar de plaats op de wachtlijst. In september van 2019 zou IT-matig de vertaling gebeurd moeten zijn waarbij cliënten een cijfer zouden zien op hun e-loket. Op dat moment was nog niet duidelijk of het om een range van cijfers of een exact cijfer zou gaan. Is er ondertussen nog onderzoek gevoerd naar de mogelijkheid om cliënten hun plaats op de wachtlijst mee te delen? Zo ja, wat was de kostprijs van dat onderzoek?

Met het Zorginvesteringsplan hebben wachtenden in prioriteitengroep 1 met een prioriteringsdatum tot en met 31 december 2020 die de toeleidingprocedure volledig hebben doorlopen, een persoonsvolgend budget ontvangen. De overige wachtenden zouden binnen de 18 maanden een persoonsvolgend budget krijgen. Is het volgens u mogelijk om personen in prioriteitengroep 1 een plaats op de wachtlijst te geven, aangezien de wachtlijst voor die groep vrij kort is?

In prioriteitengroepen 2 en 3 zijn de wachtlijsten langer dan in prioriteitengroep 1. Hoe staat u tegenover het idee om de wachtenden in die prioriteitengroepen een plaats op de wachtlijst te geven?

Denkt u eraan om bijvoorbeeld mijnvaph.be te gebruiken als kanaal om de plaats op de wachtlijst te communiceren met de wachtenden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Het VAPH heeft technisch de mogelijkheid gecreëerd om elk kwartaal de plaats op de prioriteitenlijsten persoonsvolgend budget (PVB) weer te geven. Dat kan in theorie via mijnvaph.be. Maar u weet toch ook dat zo'n chronologisch systeem niet gelijkloopt bij de effectieve verdeling. Er is de indeling in prioriteitengroepen, er zijn de automatische toekenningsgroepen enzovoort. Mensen met een ondersteuningsvraag zijn op zich niet gebaat bij het kennen van hun nummertje op de wachtlijst. Mensen hebben nood aan duidelijkheid over het perspectief dat er is om effectief een persoonsvolgend budget ter beschikking gesteld te krijgen, eerder dan aan inzicht in hoeveel mensen voor hen op de prioriteitenlijsten zouden staan. Als dit een perspectief op korte termijn is, zoals in prioriteitengroep 1, kunnen mensen de nodige voorbereidingen treffen. Als dat niet zo is, kunnen mensen eventueel op zoek gaan naar alternatieve oplossingen.

Voor wie in prioriteitengroep 1 ingedeeld is, voorzien we de nodige middelen gedurende deze legislatuur om binnen de achttien maanden een persoonsvolgend budget ter beschikking te stellen. Hiermee creëren we voor deze mensen een reëel perspectief. Jaarlijks zal bij wijze van ministerieel besluit bepaald worden hoe dit concreet geoperationaliseerd zal worden. Op basis hiervan zal het VAPH de nodige communicatie opzetten, zodat elke betrokkene een inschatting kan maken of hij of zij effectief een persoonsvolgend budget zal ontvangen. Zo kunnen deze mensen tijdig de nodige voorbereidingen opstarten om de gewenste ondersteuning te organiseren, al dan niet ondersteund met gratis bijstand hierbij. Die bijstand hebben we overigens ook al voorzien voor nieuwe starters.

Het zorginvesteringsplan voorziet middelen om binnen prioriteitengroep 2 te experimenteren met alternatieve oplossingen. Het perspectief dat voor deze mensen gecreëerd kan worden, zal afhankelijk zijn van de conclusies die volgen uit deze experimenten.

Voor de grotere groep mensen in prioriteitengroep 3 kunnen we helaas op korte termijn geen perspectief op een terbeschikkingstelling bieden met de voorziene budgettaire middelen. Momenteel loopt, zoals u weet, voor deze groep een bevraging. Die moet leiden tot beleidsaanbevelingen, die hopelijk een antwoord zullen bieden op de vraag hoe we binnen de beschikbare middelen beleid kunnen voeren om beter dan vandaag tegemoet te komen aan de actuele vragen van de mensen in prioriteitengroep 3.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Dank u wel, minister. Ik haal uit uw antwoord dat het ondertussen dus echt wel onderzocht is. Ik neem aan dat daar ook middelen naartoe gegaan zijn. Als er iets onderzocht is en het inderdaad mogelijk is, denk ik dat daar dan ook iets mee gedaan wordt.

U zegt dat de meesten niet gebaat zijn met hun nummer. Ik hoor toch wel andere verhalen. Zeker mensen met autisme snappen daar totaal niets van. U geeft een nummer, men schuift aan, dan verschuiven die nummers natuurlijk ook. Zo eenvoudig zal het allemaal wel niet zijn, maar toch geeft dat een gevoel van perspectief. Want als je weet dat je tussen plaats 1 en 50 staat – ik zeg maar iets, want je moet geen exact nummer geven – of dat het nog zoveel maanden wachten is, kan het ook wel zijn dat je langer de zorg kunt volhouden. Nu weet je totaal niets. Om dan te zeggen dat ze daar niet gebaat mee zijn ... ik hoor toch wel andere verhalen. Ik hoor van u dat het onderzocht is en dat het technisch mogelijk is. Dus misschien is het wel mogelijk voor degenen die in prioriteitengroep 1 zitten en misschien kan het ook mee bekeken worden in het experiment dat u aanhaalt bij prioriteitengroep 2, om daar ook een mogelijk richtnummer te geven, zodanig dat het perspectief voor die mensen toch iets duidelijker is dan het nu is.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Ik deel voor een stuk wel het aanvoelen van de minister dat we waakzaam moeten zijn en goed moeten uitleggen wat dat betekent, een nummer op die lijst. Ik denk dat het heel belangrijk is, en het is een heel terechte vraag van de mensen met een beperking, dat men wil weten waar men aan toe is: 'Wat is mijn perspectief?'. Dat lijkt mij een reden om de plaats op de lijst te kennen. Maar op zich, als ze tegen jou zeggen dat je op plaats 20 staat, kan dat wegens automatische toekenningen of wegens bijsturingen heel veel en heel weinig betekenen. Het is erg van belang om zo veel mogelijk aan mensen met een beperking duidelijk te maken wat hun perspectief is. Het is vooral belangrijk om daar ook correct en zo eerlijk mogelijk in te zijn. De plaats op de lijst zegt misschien toch niet zoveel of schept valse hoop of demotiveert, terwijl het op zich nog meevalt. Je kunt dat niet inschatten.

Minister, belangrijk daarin is dat er in prioriteitengroep 3 – u hebt er ook naar verwezen in uw antwoord – een onderzoek wordt gedaan om een heel goed zicht te krijgen op de mensen die daar genoteerd staan op de wachtlijst, en heel specifiek naar wat hun ondersteuningsnoden zijn. Ik denk dat we daar veel uit kunnen leren en daar dan ook echt gericht beleid op kunnen voeren. Kunt u mij iets meer vertellen over de timing van dat onderzoek of over de stand van zaken daarvan?

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Ik vind het een heel terechte en belangrijke vraag en bezorgdheid van collega van der Vloet. Alle personen met een handicap kunnen immers met het VAPH communiceren via mijnvaph.be. 'Communiceren' vind ik wel een groot woord, en ik wil dit toch even illustreren. Minister, collega's, vorig jaar heb ik zelf een voorstel van resolutie ingediend in het parlement over personen van min 65 jaar die al meer dan vijf jaar in een woonzorgcentrum verblijven. Ik zie of hoor jullie al denken: 'Het parlement is er niet om concrete casussen op te lossen.' Maar ik wil deze concrete casus toch wel gebruiken om een en ander duidelijk te maken. Het gaat niet alleen over cijfers en data, maar over mensen van vlees en bloed. Die mensen leven weliswaar met een handicap, maar zij hebben ook rechten. Als die ingeperkt worden, is het onze taak als politici om te zoeken naar oplossingen. De persoon waar het over gaat, is geregistreerd bij prioriteitengroep 2 op 28 december 2017. De datum van de langst wachtende in deze prioriteitengroep 2 is op dit moment 1 oktober 2016. Wat zegt de communicatie van het VAPH met deze persoon? In mijnvaph.be staat: "U hebt recht op een persoonsvolgend budget ter hoogte van de budgetcategorie 5. Deze vraag werd ingediend in prioriteitengroep 2. Deze middelen worden in de eerste plaats ingezet voor de meest dringende vragen." De vraag van onze persoon is dan: wat betekent dit? Daarnaast kun je lezen: "Het budget is voor mensen die zich in een crisissituatie bevinden." De vraag van mijn persoon is: wat is de omschrijving van een crisissituatie en is het noodgedwongen moeten leven in een woonzorgcentrum dan geen crisissituatie? Derde attentie van het VAPH: "Of er de mogelijkheid is voor vragen in prioriteitengroep 2 en wat die mogelijkheden zijn, wordt samen met vertegenwoordigers uit de sector verder onderzocht." Dat is een boodschap die al jaren in zijn mijnvaph.be staat. Hij vraagt zich natuurlijk al jaren af hoever het met dit onderzoek staat. En de laatste boodschap in mijnvaph.be: "Als u een herprioritering vraagt en stijgt van 2 naar 1, verandert ook de datum in de wachtlijst met de datum van het indienen van de checklist prioritering." Dat is duidelijk. En dan staat er: "Een predictie over hoeveel wachtenden er voor u staan in prioriteitengroep 2, of later in 1, kunnen we helaas niet maken." Onze man zegt terecht: 'Ik begrijp het niet.' Hoe is het mogelijk dat het VAPH niet kan zien hoeveel mensen er voor hem staan?

Minister, collega's, ik kan als politica deze man niet recht in de ogen kijken. Jullie misschien wel, maar ik kan dit echt niet. Mijn concrete vraag is: vindt u niet dat er op deze manier voor mensen in prioriteitengroep 2 in dergelijke situaties, zoals die van iemand die al jaren in een woonzorgcentrum moet leven en een handicap heeft, eigenlijk mensenrechten geschonden worden? Dat is mijn eerste vraag.

Dan kom ik aan mijn tweede vraag. Minister, u sprak zonet over experimenten voor mensen in prioriteitengroep 2. Kunnen deze personen zichzelf aanmelden voor zo'n experiment en wat moeten zij daar dan voor doen?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik geef een aantal reacties. Ten eerste willen we en gaan we verder inzetten op startersbudgetten, zodanig dat mensen tijdig op de hoogte gebracht kunnen worden en ook geholpen kunnen worden bij de opstart van hun budget. Maar – en dat is ook wat collega Vera Jans gezegd heeft – we

willen de mensen geen vals gevoel van veiligheid of van perspectief geven. Dat heb ik proberen uit te leggen in mijn antwoord. Daar is immers niemand bij gebaat. Het is de verdienste van het zorginvesteringsplan dat we vandaag perspectief kunnen bieden. Ik heb gesproken over prioriteitengroep 1, maar ook voor de andere groepen werken we daaraan. Daar moeten we keuzes rond maken. Die keuzes hebben we gemaakt. Die hebben we niet alleen gemaakt. Die zijn gemaakt samen met alle stakeholders, bijvoorbeeld met het raadgevend comité van het VAPH.

Collega Jans, wat uw vraag betreft: dat onderzoek is op dit ogenblik lopende, maar ik heb nog geen zicht op de resultaten.

Collega De Martelaer, net daarom willen we voor prioriteitengroep 2 inzetten op gedeeltelijke budgetten, om enerzijds aan zoveel mogelijk mensen al een deel van de ondersteuning te kunnen bieden. Het VAPH zal verder bekijken hoeveel mensen geholpen kunnen worden binnen het experiment. Daarvoor voorzien we 20 miljoen euro.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Minister, de plaats die men eventueel zou geven op die lijst is uiteraard altijd met een woordje duiding. Dat is nu ook zo met die brieven. Een exacte plaats is inderdaad heel moeilijk. Maar ik krijg toch heel vaak de vraag hoelang mensen nog moeten wachten: 'Ik sta met die datum in die prioriteitengroep. Waar zijn we nu ergens? Hoelang moet ik ongeveer nog wachten? Hoeveel mensen staan er nog voor?' Minister, ik vind het jammer dat in 2019 uw voorganger dat eigenlijk wel een goed idee vond, dat helemaal onderzocht heeft en dus ook mogelijk gemaakt heeft en u dat nu gewoon naast zich neerlegt. U vindt dat plots geen goed idee meer. U wilt die duidelijkheid niet geven voor die mensen. Waarom is dat dan onderzocht? Waarom is het dan toch mogelijk en wordt het niet gebruikt? Dat is zeer jammer. Het zou toch wel een bepaald perspectief, een stukje rust geven aan mensen met een beperking.

U haalt ook nog eens de prioriteitengroep 2, het experiment, aan. Dat horen we nu ook al enkele maanden. We willen daar graag wat meer timing over krijgen of wat meer duidelijkheid. Het geld ligt klaar. Ook die mensen wachten op hulp. Ik hoop dat daar snel werk van gemaakt kan worden.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de forse toename van het aantal Afghaanse niet-begeleide minderjarige vreemdelingen die een groeipakket ontvangen – 1381 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, uit uw antwoord op een schriftelijke vraag blijkt dat het aantal niet-begeleide minderjarigen dat een beroep doet op het Vlaams groeipakket in stijgende lijn is. Opvallender nog: deze stijging komt volgens de cijfers die u mij bezorgt, volledig op conto van een indrukwekkende toename van het aantal minderjarige Afghanen dat een groeipakket ontvangt. In het federaal parlement en in de media werd de stijging van het aantal niet-begeleide minderjarigen dat naar dit land komt, al meermaals in verband gebracht met het Vlaams groeipakket. Maar toen ik hierover in november een actuele vraag stelde, ontkende u de ernst van de situatie en verweet u me eigenlijk stemmingmakerij.

Uit uw antwoord op mijn nieuwe schriftelijke vraag bleek echter dat de cijfers waar u toen mee zwaaide, allerm minst volledig waren en dat uw verwijten aan mijn adres dus eigenlijk onterecht waren. Ja, de forse toename is er en de toename van het aantal Afghanen die een beroep doen op het groeipakket is abnormaal. Het heeft er alle schijn van dat de boodschap in Afghanistan rondgaat dat er met het Vlaams groeipakket geld te verdienen is en dat de familie of mensensmokkelaars om die reden minderjarigen naar hier loodsen. De bedragen die het groeipakket voorziet voor niet-begeleide minderjarigen en die u vermeldt in uw antwoord, liggen wegens de toeslagen niet alleen fors hoger dan wat een modaal Vlaams kind ontvangt, maar zijn ook fors meer dan een jaarinkomen van een gemiddeld Afghaans gezin in Afghanistan. Cijfers bevestigen overigens dat naast Oostenrijk vooral België minderjarige Afghanen aantrekt. Welk bewijs moet er nog meer zijn?

Het gebrek aan daadkracht van de Vlaamse Regering zorgt ervoor dat onze sociale zekerheid meer dan ooit als een magneet werkt op nieuwe gelukzoekers. Nochtans had u reeds lang de nodige maatregelen kunnen nemen. Reeds meer dan twee jaar geleden werd de problematiek van niet-begeleide minderjarigen die grote sommen in de schoot geworpen krijgen, bij u aangekaart. U kondigde toen al een wetgevend initiatief aan om de bedragen die werden uitgekeerd aan niet-begeleide minderjarigen die al kost en inwonen hebben, zo snel mogelijk te verminderen. Meer dan twee jaar later moeten we vaststellen dat de niet-begeleide minderjarige vreemdelingen die in instellingen van het Federaal Agentschap voor de Opvang van Asielzoekers (Fedasil) verblijven, nog steeds het volle pond ontvangen. In november vorig jaar verwees u in uw antwoord op mijn vraag naar een voorstel van decreet van mevrouw Schryvers. We hadden het enkel maar goed te keuren. Van het voorstel werd echter nooit meer iets gehoord. Nu zou, volgens uw nieuw antwoord op mijn schriftelijke vraag, de beslissing dan toch weer genomen worden door de regering en spreekt u van 'een principiële goedkeuring op de ministerraad'.

Waarom duurt het nu eigenlijk al jaren om de beloofde decreetsaanpassing dat het kindergeld voor niet-begeleide minderjarige vreemdelingen die al kost en inwonen ontvangen moet verminderen, te realiseren? Waarom is er na jaren beloftes nog steeds geen decreet ingediend in het Vlaams Parlement? Wanneer wordt het ontwerp van decreet nu eindelijk ingediend? Minister, acht u de beloofde decreetsaanpassing voldoende om de aantrekkingskracht van het groeipakket op jonge Afghanen te stoppen? Erkent u dat de stijging van het aantal Afghaanse minderjarigen dat ons Vlaams groeipakket ontvangt, abnormaal hoog is en dat het Vlaams groeipakket allicht een belangrijke rol speelt in het aanzuigen van minderjarige Afghanen naar ons land? Zult u dit laten onderzoeken om te bekijken of er naast de aangekondigde decreetsaanpassing nog andere initiatieven nodig zijn?

Ook het storten van het geld op een geblokkeerde rekening zou in dit geval een zinvolle maatregel zijn. Zo kan vermeden worden dat ons Vlaams belastinggeld bij mensensmokkelaars terechtkomt of naar Afghanistan wordt gestuurd. U stelt in uw antwoord ook dat 'er op federaal niveau geen verplichting is om te storten op een geblokkeerde rekening' en dat de Vlaamse praktijk ter zake voor minderjarigen die verblijven in voorzieningen jeugdhulp nog niet werd overgenomen. Daarbij hebt u het allicht vooral over de minderjarigen die in de instellingen van Fedasil verblijven. Minister, waarom werd dit nog niet overgenomen? Zult u er bij de Federale Regering op aandringen om daar eindelijk werk van te maken, om aan het misbruik van de gelden en het genoemde aanzuigeffect een einde te maken?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega, de Vlaamse Regering heeft ervoor gekozen om de wijziging waar u aan refereert mee te nemen in een groter aantal aanpassingen van het decreet en het besluit betreffende het groeipakket op basis van de evaluatie die voor de zomer werd gemaakt. Het resultaat hiervan kunt u

terugvinden in de documenten van de Vlaamse Regering van 17 december 2021, waar het ontwerp van decreet tot wijziging van artikel 5 van het decreet van 30 april 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Opgroeien regie en tot wijziging van het Groeipakketdecreet van 2018 principieel werd goedgekeurd.

Dit ontwerp van decreet ligt nu bij de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) voor advies en zal dus voorgelegd worden aan het Vlaams Parlement. De ongelijkheid waar u naar verwijst in behandeling van het groeipakket is daar definitief mee weggewerkt.

Uw bewering dat er een aanzuigeffect zou zijn waarbij hele hordes jongeren vanuit Afghanistan naar hier komen omdat wij in Vlaanderen sinds 2019 een groeipakket hebben, heb ik ook al tijdens de plenaire vergadering beantwoord.

Afghanistan is een talibanland. Laat dat de reden zijn waarom de afgelopen twee jaar opnieuw meer Afghaanse vluchtelingen hun land ontvluchtten. Mocht er daar geen oorlog zijn of een levensbedreigende dictatuur heersen, dan betwijfel ik of er nog vluchtelingen zouden komen uit Afghanistan, laat staan dat ze door de Belgische overheid erkend zouden worden of een verblijfsrecht zouden krijgen.

Voor niet-begeleide minderjarige vreemdelingen die verblijven in jeugdhulpvoorzieningen, wordt het groeipakket uitbetaald op een geblokkeerde rekening. Voor elke niet-begeleide minderjarige vreemdeling is een voogd aangesteld, die onder andere het beheer heeft over de middelen, maar voor de aanwending van de gelden toestemming moet vragen aan de toegangspoort of de jeugdrechter.

Op federaal niveau is er geen verplichting om te storten op een geblokkeerde rekening. De niet-begeleide minderjarige vreemdelingen die verblijven in opvangstructuren van Fedasil, vallen niet onder de jeugdhulpregelgeving, maar ook daar zijn er voogden aangewezen die de middelen van de minderjarige beheren.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): De cijfers zijn onthutsend. Het aantal niet-begeleide minderjarige vreemdelingen die naar ons land komen en hun weg vinden naar het Vlaamse groeipakket, is op twee jaar met maar liefst 60 procent gestegen, ondanks de coronareisbeperkingen en striktere Europese grensbewaking. Opvallend is dat die stijging bijna volledig op het conto komt van de indrukwekkende toename van het aantal Afghanen dat een groeipakket ontvangt. Op bijna twee jaar tijd steeg het aantal met maar liefst 127. Gemiddeld ontvingen die jaarlijks 3206 euro kinderbijslag, schooltoeslag en andere toeslagen. Die uitkering van het groeipakket voor niet-begeleide minderjarigen kostte de Vlaamse belastingbetaler in 2021 3.485.136,37 euro. Die cijfers hebt u me gegeven in uw antwoord.

U zegt dat de Vlaamse Regering principieel besliste tot de decreetwijziging, die dus ook bepaalt dat kinderen die in een opvanginitiatief verblijven, nog slechts een derde van de gezinsbijslagen zouden ontvangen en waarbij de rest naar de instelling zou gaan. Zo zou de magneet van het groeipakket worden weggenomen. We zullen die wijziging alvast steunen, maar dat duurt nog een tijdje. U weet dat elke dag uitstel een dag meer is dat er geld naar de mensensmokkelaars kan gaan. Onze vraag is wanneer we de bespreking van dat ontwerp van decreet in het parlement mogen verwachten.

De voorzitter: Mevrouw De Martelaer heeft het woord.

Ann De Martelaer (Groen): Minister, u verwees in uw antwoord naar het ontwerp van decreet van 17 december, dat aan de Vlaamse Regering is voorgelegd.

Vandaag wordt al voor de niet-begeleide minderjarige vreemdeling die in een Vlaamse jeugdhulpvoorziening verblijft, een derde gestort op een geblokkeerde rekening op naam van de jongere. De rest van het bedrag, namelijk twee derde van het groeipakket, gaat naar het Fonds Jongerenwelzijn en vanuit dat fonds wordt de voorziening gefinancierd. De jongeren krijgen van de voorziening onder meer zak- en kledinggeld. Dat wordt onder andere gefinancierd door de twee derde van het groeipakket. Jongeren die in een asielcentrum verblijven, zouden na de wijziging niets ter beschikking krijgen van die twee derde. Het gaat om een pure besparingsmaatregel. Dat lezen we ook zo in de nota, waarin staat dat de Vlaamse overheid daarmee op een minderuitgave zal komen van 1.264.000 euro tegen 2026.

Minister, volgens ons moet dat vrijgekomen geld in de eerste plaats terugvloeien naar het opgroeien van de jongeren en mag het niet zomaar een besparing worden. Die middelen moeten behouden worden en terugvloeien naar de niet-begeleide minderjarige vreemdelingen, net zoals dat nu gebeurt voor de jongeren in de Vlaamse jeugdhulpvoorzieningen. Ook de Inspectie van Financiën zegt dat het eigenaardig is dat de overheid die deze inhouding toepast, de opvangkosten niet vergoedt voor de jongeren die verblijven in de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp of de Fedasil-instellingen. Dat komt inconsequent over en kan leiden tot bezwaren voor de Raad van State. We hebben ondertussen ook het advies van de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen (SERV) kunnen inkijken, en die zegt dat het vrijgekomen geld in de eerste plaats moet terugvloeien naar het opgroeien van de niet-begeleide minderjarigen en niet zomaar een besparingsmaatregel mag zijn. Minister, zult u rekening houden met die adviezen?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, de N-VA-fractie vindt het goed dat de Vlaamse Regering het ontwerp van decreet heeft goedgekeurd op 17 december 2021. Er staan meerdere zaken over de evaluatie van het groeipakket in. Het gaat niet alleen om die ene maatregel. We hopen dat het ontwerp van decreet spoedig kan worden ingediend in het parlement, na uiteraard de nodige adviezen en de verwerking daarvan. Dat vraagt nu eenmaal tijd. Zo kunnen we dat zo snel mogelijk rechtzetten en ervoor zorgen dat maar een derde van die middelen wordt ingezet zoals ook op het federale niveau. Zoals de minister terecht zegt, gaat het in Vlaanderen om een geblokkeerde rekening, in tegenstelling tot het federale niveau, maar ik denk dat er daar ook nog stappen moeten worden gezet.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Zoals ik heb gezegd, heeft de Vlaamse Regering dit ontwerp van decreet principieel goedgekeurd. Dat volgt nu de klassieke weg naar de definitieve goedkeuring. Dat is een kwestie van enkele weken en dan zal het parlement daaraan zijn goedkeuring kunnen geven.

Wat betreft het vrijgekomen geld: dat is heel relatief in verhouding tot het budget van het groeipakket en de stijging die in dat groeipakket in zijn geheel is voorzien. De Vlaamse Gemeenschap investeert vandaag al in de opvang en de begeleiding van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen met bijzondere noden. Ook die investeringen trekken we verder door. Ik ben daarover ook in gesprek met de federale staatssecretaris om te kijken hoe we dat ook in de toekomst verder kunnen doen.

Mijnheer De Reuse, op uw vraag over het aantal niet-begeleide minderjarige vreemdelingen dat in een residentieële jeugdhulp verblijft en het groeipakket ontvangt, heb ik in een antwoord op een schriftelijke vraag verwezen naar niet-begeleide minderjarige vreemdelingen ongeacht waar ze verblijven.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, uit uw antwoord blijkt dat dit dossier een schoolvoorbeeld van politiek correct wegkijkgedrag is. Ik herhaal dat uit uw cijfers blijkt dat de uitkering van het groeipakket voor niet-begeleide minderjarigen de Vlaamse belastingbetaler in 2021 ongeveer 3,5 miljoen euro kostte. Het Vlaams Belang roept de Vlaamse Regering op om de politiek correcte ooglappen eindelijk af te leggen, dringend het nodige initiatief te nemen en die decreetwijziging snel naar het parlement te brengen om de toegang tot onze sociale zekerheid, waar dit groeipakket deel van uitmaakt, af te schermen van de nieuwkomers. Dit land moet er eindelijk mee stoppen om een magneet voor de massa-immigratie te zijn.

De voorzitter: De vraag om uitleg is afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Immanuel De Reuse aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het nieuwe Nuvaxovidvaccin ter bestrijding van het coronavirus – 1397 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Freya Saeys aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het aantal toedieningen van het Nuvaxovidvaccin ter bestrijding van het coronavirus – 1428 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Minister, we vernemen dat binnen 5 weken de 510.000 door België bestelde doses Novavaxvaccin beschikbaar zullen zijn. Het nieuwste vaccin is volgens de berichten een goed alternatief voor een geschatte groep van drieduizend mensen met een verhoogd risico op een allergische reactie bij een van de andere vaccins of voor mensen die slecht reageerden op hun eerste spuitje. De ministers van Volksgezondheid beslisten dat het nieuwe vaccin in de eerste plaats gebruikt zal worden voor mensen die allergisch zijn voor een van de andere coronavaccins.

Novavax is het vijfde coronavaccin met goedkeuring van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA). Het is geen mRNA-vaccin, zoals Pfizer of Moderna, en werkt ook anders dan de vectorvaccins van AstraZeneca en Johnson & Johnson. Het is een zogenaamd proteïnevaccin, gebaseerd op eiwitten. Ook Novavax wordt in twee dosissen toegediend, met een tussenperiode van minimum drie weken.

De resterende Novavaxvaccins zouden worden ingezet in de vaccinatiecentra volgens het principe 'eerst maait, eerst maalt'.

Minister, ik heb daarover toch enkele vragen.

Hoeveel van de bestelde 510.000 dosissen zijn er voor Vlaanderen voorzien? Zal dat voldoende zijn?

Hoe evalueert u de kans dat Novavax, een vaccin dat, anders dan een mRNA- of het vectorvaccin, een proteïnevaccin is, mensen over de streep kan trekken om zich alsnog te vaccineren? Wilt u het nieuwe vaccin een plaats geven in de vaccinatiecampagne?

Men zegt dat zorgpersoneel dat nog niet gevaccineerd werd of mensen die een angst hebben ontwikkeld voor de andere vaccins, in aanmerking komen voor dit

vaccin. Zij kunnen zich aanmelden via de registratieplatformen QVAX of BRUVAX. Zult u hierover communiceren en deze mensen op de hoogte brengen? Zal men zich specifiek kunnen aanmelden voor dit specifieke vaccin, in tegenstelling tot de andere vaccins? Zal men weigeraars van andere vaccins op de hoogte brengen dat er een nieuw vaccin beschikbaar is?

Het nieuwe vaccin zal worden ingezet bij de mensen die negatief reageerden op een eerste prik van een ander vaccin en die van de huisarts bericht kregen beter geen tweede prik te nemen. Zullen die mensen opnieuw twee prikken moeten krijgen of zal de oppepprik met het Novavaxvaccin voldoende zijn?

Zullen de mensen die negatief reageerden voorrang krijgen bij Novavax, om te voorkomen dat zij alsnog uit de boot vallen? Hoe zal dit praktisch georganiseerd worden? Indien met prioriteiten wordt gewerkt, kan de huisarts desgevallend in dat verband negatieve reacties op andere vaccins laten registreren?

Het vaccin kan men bewaren op koelkasttemperatuur. Kunnen deze mensen dan ook gevaccineerd worden via de huisarts?

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Recent beslisten de ministers van Volksgezondheid dat het covidvaccin Novavax met voorrang aangeboden wordt aan mensen met een hoog risico op allergische reacties op de vaccins die momenteel in de Belgische vaccinatiecampagnes gebruikt worden, en ten tweede ook aan mensen die bewezen bijwerkingen hebben na een eerste vaccinatie tegen COVID-19 met een van deze vaccins. Het basisvaccinatieschema met dit vaccin bestaat ook uit twee dosissen, waarbij de periode tussen de eerste en tweede prik ten minste drie weken is.

Naar schatting voldoen een 3000-tal personen aan een van deze twee voorwaarden. Dat is een zeer beperkt aantal in vergelijking met het aantal Novavaxvaccins dat aan ons land geleverd is. In totaal gaat dit in februari en maart over 510.000 dosissen. Dat betekent dat maximaal 170.000 mensen met Novavax gevaccineerd kunnen worden. Daarbij is ook rekening gehouden met de toediening van een boosterprik in de toekomst, waarvoor momenteel nog gewacht wordt op wetenschappelijk advies.

Bijgevolg zullen er vaccins over zijn. De deelstaten zijn vrij om deze overschotten aan te bieden volgens het principe 'first come, first served'. Dit kan een oplossing bieden voor nog niet gevaccineerd zorgpersoneel en personen die een fobie hebben voor de reeds beschikbare vaccins, ook al is de werkzaamheid en de veiligheid van deze vaccins al meermaals wetenschappelijk onderschreven. Het registratieplatform QVAX kan worden gebruikt om burgers door te verwijzen die zich binnenkort met het Novavaxvaccin willen laten vaccineren in een aantal vaccinatiecentra.

Minister, hoeveel extra mensen denkt u met de bestelde Novavaxvaccins te kunnen vaccineren die voordien nog niet of maar één keer gevaccineerd werden?

Hoe wilt u niet-gevaccineerde mensen of mensen die slechts één dosis hebben gekregen, aanzetten om zich te laten vaccineren, ditmaal met Novavax?

In welke mate zullen mensen meer vrijheid krijgen om zelf te kiezen met welk vaccin zij gevaccineerd worden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Voor Vlaanderen werden er momenteel een tienduizend vaccins Nuvaxovid voorzien. Hiervoor is gekozen omdat bij het aangaan van dit contract de keuze gemaakt is om een alternatief te hebben voor personen met een

medische contra-indicatie voor de andere vaccins wegens ernstige allergieën op componenten in de mRNA-vaccins en de vectorvaccins.

Voor deze doelgroep, samen met de groep die ernstig gereageerd heeft op een eerdere vaccinatie, zal dit normaal gezien voldoende zijn.

Het vaccin Nuvaxovid van Novavax wordt in de eerste plaats voorzien voor wie niet met een ander COVID-19-vaccin kon of kan gevaccineerd worden wegens allergieën of eerdere ernstige reacties op een ander type COVID-19-vaccin. Voor twijfelaars of voor wie de andere types vaccin niet wil, zal een procedure uitgewerkt worden hoe zij hiervoor eventueel ook in aanmerking kunnen komen, voor zover er vaccins ter beschikking zijn.

Het is niet de bedoeling dat wie geen ander vaccin gewild heeft, prioriteit zou krijgen om in aanmerking te komen voor vaccinaties met dit vaccin. Dit staat ook los van de vraag of men zorgpersoneel is of niet. In Vlaanderen kan QVAX hiervoor voorlopig ook niet gebruikt worden. Tegen de verwachte leveringsdatum, einde februari, zal een duidelijke procedure worden uitgewerkt. Over BRUVAX kan ik niets zeggen omdat dit het systeem van Brussel betreft. Eerdere weigeraars zullen geen specifieke communicatie hierover ontvangen. Zodra de procedure duidelijker zal zijn, zal dit gecommuniceerd worden aan de vaccinatiecentra en op www.laatjevaccineren.be.

Voorlopig zijn er nog geen uitgewerkte adviezen over het aantal vaccins dat nodig zal zijn na een eerdere gedeeltelijke vaccinatie met een ander type vaccin. Bij mijn weten zijn er ook nog geen gegevens over een boostervaccin met Nuvaxovid, maar bij ernstige allergieën lijkt er momenteel geen andere keuze mogelijk. In eerste instantie zal in dergelijke gevallen de vaccinatie als vervollediging beschouwd worden. Momenteel beschik ik nog niet over een wetenschappelijk advies over het aantal vaccins dat als extra nodig zal zijn.

Het is wel degelijk de bedoeling om mensen die heel ernstige reacties hadden op een eerder vaccin, ook prioritair de kans te geven hun vaccinatie te vervolledigen en een degelijke bescherming aan te bieden. Er zijn wel heel weinig ernstige reacties gemeld die ertoe leiden dat om medische reden een ander vaccin nodig zou zijn. Hoe de informatie voor die uitnodigingen doorgegeven zal kunnen worden, moet nog bepaald worden.

Al vanaf het begin van de vaccinatiecampagne werd gevraagd om de mogelijke nevenwerkingen van COVID-19-vaccinatie rechtstreeks te melden bij het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). Er wordt geen databank aangelegd van wie ernstig gereageerd heeft op een eerdere vaccinatie.

Er zijn ook andere vaccins die op gewone koelkasttemperatuur bewaard kunnen worden. Dat maakt het inderdaad eenvoudiger om te vaccineren in de setting van een huisartsenpraktijk. Het gaat wel om verpakkingen met verscheidene flacons per verpakking. Ook zijn het multidosis 'vials', wat betekent dat na het aanprikken van een flacon alle dosissen uit deze flacon binnen de zes uur toegediend moeten kunnen worden. Dat staat ook expliciet zo in de bijsluiter.

Wanneer de groep mensen die nog niet gevaccineerd konden worden wegens risico's op allergieën en wegens ernstige reacties op een eerdere vaccinatie, al in aanmerking gekomen zijn voor deze vaccinatie, zal worden gekeken wat er georganiseerd kan worden voor deze personen.

In Vlaanderen is nog niet geopteerd voor de vrije keuze voor een bepaald vaccin zolang de aankoop en de verdeling niet via het reguliere circuit kunnen verlopen. Het belangrijkste is en blijft om zoveel mogelijk mensen gevaccineerd te krijgen, inclusief de boosterdosissen. Het kan niet de bedoeling zijn dat wie een dergelijk vaccin

wil, prioriteit zou krijgen ten opzichte van wie geen alternatief heeft om volledig gevaccineerd te geraken.

De voorzitter: De heer De Reuse heeft het woord.

Immanuel De Reuse (Vlaams Belang): Er zijn duidelijk nog heel wat open vragen en heel wat zaken die in concreto nog uitgewerkt moeten worden. Ik denk dat dat toch een taak zal zijn voor de eerste weken, misschien het best wel binnen de eerste dagen, en dat er ook nog een goede communicatie wordt opgezet naar de huisartsen, zodat er een duidelijke registratie is. Ik heb ook van een paar mensen vernomen dat ze heel slecht gereageerd hebben. Dan stel ik ook de vraag: 'Hebt u dat laten weten aan de huisarts, heeft die dat geregistreerd?' En dan blijven ze het antwoord schuldig, dan zeggen ze dat ze dat niet gedaan hebben, dat ze gewoon wat langer zijn thuisgebleven. Wat dat betreft, moet er toch een goede communicatie met de huisartsen zijn zodat we daar het nodige kunnen doen.

Wat betreft het zorgpersoneel: u zegt zelf dat we dit vaccin niet prioritair zullen aanbieden. Daar moet toch eens serieus over nagedacht worden. De twijfelaars die daar zitten, zijn toch vooral mensen die vragen hadden over het vaccin op zich. Aangezien er een groot tekort is aan zorgpersoneel, is dit toch iets dat u moet meenemen in de overwegingen of zij toch niet prioritair aangemaand kunnen worden om zich eventueel via dit nieuwe vaccin vrijwillig te laten inenten.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Er zijn inderdaad nog heel wat vragen. Dat zou een mogelijkheid of een optie kunnen creëren om juist nog meer mensen te overtuigen om zich toch te laten vaccineren. Om de vaccinatiegraad in Brussel op te schalen, geeft men de mensen er de keuze welk vaccin ze willen hebben. Misschien zou dit ook ergens een mogelijkheid kunnen bieden waardoor we juist mensen gaan overtuigen om zich toch te laten vaccineren. Als ik bekijk hoeveel dosissen we gaan krijgen, dan gaan we er een heel pak over hebben. Natuurlijk begrijp ik wat u zegt, dat mensen die nog niet geboosterd zijn en die gewoon de keuze niet hadden omdat ze allergische reacties hebben, eerst prioritair hun vaccin moeten krijgen. Daar volg ik u volledig in. Voor nadien denk ik dat we toch eens onze opties moeten bekijken.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Nog even heel kort: mensen kunnen hun bijwerkingen voor vaccins ook rechtstreeks melden bij het FAGG. Dat hoeft dus niet per se via de huisarts te verlopen. Het kan, dat is het beste, maar het hoeft dus niet.

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 mentaal welzijn bij jongeren en het recente advies 'Code zwart voor mentaal welzijn' van het Kinderrechtencommissariaat – 1348 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Suzy Wouters aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over het advies 'Code zwart voor mentaal welzijn' van het Kinderrechtencommissariaat – 1354 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Het duurt nu al bijna twee jaar dat kinderen en jongeren niet op een normale manier naar school kunnen. Ze worden belemmerd in het gaan sporten, in het jeugdwerk en het verenigingswerk. Vaak kunnen ze moeilijker hun vrienden zien. Het is niet evident om nieuwe mensen te leren kennen. De impact daarvan op het mentale welzijn van jongeren is een thema dat hier al vaker onder de aandacht werd gebracht. Ook vanuit het beleid werd er heel erg gericht op ingezet. Sinds het uitbreken van de coronacrisis, nu bijna twee jaar geleden, zijn er heel wat bijkomende investeringen geweest in de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren. Dat neemt niet weg dat de situatie nog altijd urgent is. Zorgverleners melden ons een toename van het aantal hulpvragen voor jongeren en ook het aantal aanvragen voor opname in de kinder- en jeugdpsychiatrie is sterk gestegen. Of er een effect zal zijn op de suïcidecijfers en wat het effect zal zijn op deze cijfers, is inderdaad nog afwachten. Recente cijfers uit Nederland doen alleszins de ongerustheid toenemen. Daar ziet men in het jaar 2021 een toename van het aantal zelfdodingen en dat specifiek bij de leeftijdsgroep tot 30 jaar.

Vorige week, op 17 januari publiceerde het Kinderrechtencommissariaat een advies omtrent verdere beleidsmaatregelen om de geestelijke gezondheid bij jongeren te verbeteren.

Ze deden natuurlijk een belangrijk appel op het beleid om meer in te zetten op preventie. Dat is absoluut een belangrijke klemtoon. We moeten er in de eerste plaats voor zorgen dat minder kinderen en jongeren mentale problematieken ontwikkelen. Dat is een zaak van heel veel verschillende partners, niet het minst van het onderwijs. Scholen zijn de plek bij uitstek om te werken aan mentaal welzijn. We kunnen daar jongeren met vragen, met bijzondere problemen vroeg detecteren en we kunnen er ook mee voor zorgen dat ze toegang krijgen tot gepaste hulp.

Natuurlijk kunnen met dat advies ook de wachtlijst en de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg aan bod komen. De hulpverlening blijft nog te vaak voor veel gezinnen en jongeren ontoegankelijk, vaak omdat men het aanbod niet voldoende kent of omdat men op een wachtlijst botst. Voor wie er wel toegang toe heeft, is het belangrijk om bij de juiste hulp terecht te komen en dat die correct wordt aangeboden en toegepast. De toegang is één ding, maar de zorg moet ook gepast en adequaat zijn. We hebben daar ook hoorzittingen over georganiseerd. Ook daar was dit een belangrijk aandachtspunt: ervoor zorgen dat de juiste hulp op het juiste moment op de juiste manier bij de jongeren terechtkomt. Het staat ook zo geformuleerd in de uitdagingen en in het advies. Dat is volgens mij de belangrijkste uitdaging.

Minister, een van de doelstellingen van het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie gaat over de snellere en meer gedetailleerde suïdecijfers. Welke stappen werden

hiervoor reeds ondernomen? Hebt u er al zicht op hoe de nieuwe registratie er zal uitzien? Wat is de timing ervan? Wat betekent dit voor de suïcidecijfers van 2019, 2020 of 2021?

Hoe kijkt u naar de stelling van het Kinderrechtencommissariaat 'Maak scholen een partner in mentaal welzijn' en welke opportuniteiten ziet u op dat vlak?

Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de inzet van geestelijke gezondheidszorg zo adequaat mogelijk gebeurt? We hebben onderbehandeling en overbehandeling. Er gaat te veel nodige zorg teniet. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de juiste hulp op het juiste moment en op de juiste manier bij de juiste mensen terechtkomt?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Minister, collega's, op 17 januari 2022 verscheen er een nieuw advies van het Kinderrechtencommissariaat 'Code zwart voor mentaal welzijn'. Deze knelpuntennota kwam er om de ernst van de situatie van het mentaal welzijn van jongeren aan te kaarten. Momenteel is er dan ook een punt bereikt waarop er dringend ingegrepen moet worden.

In de nota worden verschillende aanbevelingen geformuleerd. Ik noem er een paar op die voor onze fractie belangrijk zijn. Zo wordt er aanbevolen om meer cijfers te verzamelen. Het verzamelen van cijfers is cruciaal om een effectief en efficiënt beleid te voeren. In Vlaanderen is er nog niet voldoende cijfermateriaal over de problematiek van geestelijke gezondheid aanwezig en al zeker niet specifiek toegespitst op jongeren. De noden moeten in kaart gebracht worden, om er nadien te kunnen op inspelen. Een andere aanbeveling is het wegwerken van de wachtlijsten. De wachtlijsten zijn een reeds bestaand knelpunt dat maar niet opgelost geraakt. Er worden verschillende initiatieven genomen om die deels te kunnen wegwerken. De realiteit blijft echter hetzelfde: jongeren moeten maanden wachten op gepaste hulp. Geestelijke gezondheidszorg moet daarnaast toegankelijk zijn voor alle jongeren. Geld mag hierin geen rol spelen. Ten slotte zit het traject dat jongeren doorlopen vaak vol breuken. Om hieraan tegemoet te komen, moet er in de toekomst veel meer ingezet worden op continuïteit.

Minister, wat is uw visie op dit knelpuntenrapport van het Kinderrechtencommissariaat? Gaat u akkoord met de knelpunten die in dit rapport geschetst worden?

Welke aanbevelingen neemt u mee om om te zetten in concreet beleid?

Gaat u in kaart brengen of corona het aantal suïcides en suïcidepogingen bij jongeren deed stijgen? Zo nee, waarom is dit volgens u niet nodig?

Acht u de huidige investeringen in de geestelijke gezondheidszorg afdoende om de wachtlijsten weg te werken? Zal er een verdere uitbreiding komen van het residentiële aanbod om ervoor te zorgen dat iedereen bij wie ambulante hulp niet voldoende is, zeker een beroep kan doen op residentiële hulp?

Hoe zult u ervoor zorgen dat er een betere afstemming komt tussen de jeugdhulp en de kinder- en jeugdpsychiatrie? Op welke manier zal een structurele samenwerking tussen die actoren bereikt worden?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Ik heb ook de vragen die collega Vaneeckhout had ingediend, in mijn antwoord verwerkt. Ik hoop dat u dat niet erg vindt.

Het is een belangrijk onderwerp en dus is het antwoord ook lang. De impact van de pandemie en de wereldwijd genomen maatregelen ter bestrijding ervan op het mentaal welbevinden en op de geestelijke gezondheid zijn niet te onderschatten.

Studies uit verschillende landen, maar ook door internationale organisaties, zoals de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF), de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO), wijzen consequent op die impact, al wordt er ook telkens op gewezen dat we geen uitspraken kunnen doen over de financiële, menselijke of maatschappelijke langetermijngevolgen.

Ik ben blij dat in de Sciensanobevingingen cijfers over het mentale welzijn verzameld worden. Die cijfers laten ons toe om, ook in ons land, de impact van de coronamaatregelen en van de coronagolven op het mentaal welzijn op te volgen. De cijfers uit de bevraging van Sciensano liggen in lijn met de internationale bevindingen. Die cijfers zijn uiteraard niet bemoedigend. Tegelijkertijd is het van groot belang die cijfers goed te contextualiseren.

Wat betreft het tijdstip van de bevraging hangt de prevalentie van mentale klachten duidelijk samen met de besmettingsgolven en de preventieve maatregelen die toen van kracht waren om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. Hoe meer maatregelen, hoe meer 'distress'. Een belangrijke opmerking daarbij is dat klachten zich na een golf bij meer dan 80 procent van de mensen telkens herstellen. Als minister van Welzijn en Volksgezondheid waak ik over zowel de fysieke als de geestelijke gezondheid en het welbevinden van de bevolking en zoek ik telkens naar mogelijkheden om die twee zaken in evenwicht te brengen in de maatregelen die nodig zijn om de pandemie te beteugelen. Dat blijft een zeer delicate zoektocht en evenwicht.

Ik maak mij wel zorgen over de mensen wier veerkracht zich niet spontaan herstelt en bij wie psychische klachten aanwezig blijven: 14 procent voor depressieve klachten en 16 procent voor angstklachten. Hetzelfde geldt voor de impact op lichaamsbeweging, voedingsgewoonten en gewicht. Het percentage mensen dat zegt dat er een impact is, daalt in oktober 2021 en stijgt dan opnieuw in december 2021. Er wordt verwacht dat de impact van corona op de leefstijl weer daalt als die golf voorbij is, maar we moeten zeker blijven inzetten op een brede gezonde leefstijl, met niet alleen focus op gezond eten en beweging, maar ook op veerkracht, emoties hanteren en lief zijn voor jezelf, omdat net die thema's heel belangrijk zijn in crisistijden. Er is tevens ook een proces van bespreekbaarheid en normalisering bezig, omdat men merkt dat de maatregelen voor velen niet altijd even gemakkelijk zijn.

De Sciensanobevraging peilt niet naar het gedrag van mensen om gerapporteerde problemen te voorkomen of ermee om te gaan, noch naar de professionele opvolging van gerapporteerde problemen. We kunnen dus geen uitspraken doen over hoeveel mensen naar aanleiding van die klachten op zoek gaan naar hulp of bijkomende steun. Ik stel dat allereerst als enkele kanttekeningen om zowel de waarde van de bevraging te onderstrepen alsook helder te maken dat die bevraging beperkingen kent die belangrijk zijn in de interpretatie van de vaststellingen.

Niemand heeft op voorhand kunnen inschatten wat corona met ons ging doen. Corona heeft de zwakke punten van ons gezondheidsbeleid blootgelegd. Mentaal welzijn is een thema dat te lang te weinig maatschappelijke en politieke aandacht kreeg. Door corona zijn we versneld aan een inhaalbeweging begonnen. Er is erg snel gereageerd en ondertussen erg hard gewerkt. Meer nog, door corona zijn de al ingezette veranderingen geaccelereerd. De reorganisatie in de zorg vraagt om een hertekening op veel domeinen, en dat vereist samenwerking over alle beleidsniveaus heen, over een veelheid van deelthema's tegelijk.

Ik licht dat verder toe. Er wordt ten eerste gewerkt aan het uitbouwen van een versterkend klimaat in alle leefsettings ter preventie van mentale problemen: op

werkplekken, in scholen, in gezinnen en in gemeentes. Er wordt met man en macht gewerkt aan de afbouw van het stigma over mentale problemen.

Ten tweede is ook het vindplaatsgericht werken in het kader van vroegdetectie volop in uitwerking. In jeugdgroepen, sportclubs, in scholen, in gezinnen en dergelijke meer worden competenties uitgebreid om kinderen en jongeren met signalen van mentale problemen vroegtijdig te detecteren. Bijvoorbeeld met de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB's) is er gewerkt aan een nieuw instrument ter ondersteuning van jongeren in hun fysieke en mentale groei. Via de methodiek 'Gezond Leven? Check het Even!' geven de CLB's aan alle 15-jarigen zeer laagdrempelige kansen om over diverse thema's hun mentaal welbevinden te versterken op de voor hen best passende manier.

Ten derde zijn de netwerken geestelijke gezondheid in samenwerking met eerste-lijnspartners en de eerstelijnszones het zorgaanbod voor mentale problemen in de eerste lijn stevig aan het uitwerken in het kader van de conventie van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) over de terugbetaling van psychologische zorg en de versterkingen van zorgvoorzieningen, zoals een centrum algemeen welzijnswerk (CAW) en een centrum voor geestelijke gezondheidszorg (CGG).

Ten vierde zijn ondertussen onder het Comité voor het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren (COMGGKJ), een orgaan dat actoren vanuit het werkveld en de verschillende bevoegde overheden samenbrengt, diverse werkgroepen aan de slag om voorstellen te doen ter optimalisatie van de zorgorganisatie. Zo is er de werkgroep Programmatie, de werkgroep Transitieleeftijd, de werkgroep Eetstoornissen, de werkgroep Infants. Die voorstellen worden nadien besproken in de interkabinettenwerkgroep (IKW) Geestelijke Gezondheidszorg en nadien op de interministeriële conferentie Volksgezondheid. Maar we wachten niet op de conclusies van die werkgroepen om nu al goed onderbouwde initiatieven te nemen die snel voor extra aanbod zorgen bij mentale problemen. Zo heeft de Vlaamse Regering vlak voor de kerstvakantie een bijkomende investering goedgekeurd om het ambulante gespecialiseerd zorgaanbod bij eetstoornissen door de CGG's in alle provincies te versterken.

Wat betreft de vraag over de nood aan concrete realisaties, gaan we verder met het voorbeeld over eetstoornissen. Door corona zijn er zorgwekkende signalen over de toename van het aantal jongeren met eetstoornissen. Sinds het begin van de pandemie is er daarop zeer daadkrachtig gereageerd, waardoor ons land in vergelijking met de omringende landen de ambulante zorg heeft kunnen continueren. We hebben dat kunnen waarmaken door snelle zorgopvolging, extra online zorgaanbod en groepstherapieaanbod. In volle coronatijd zijn er meer dan tweehonderd extra hulpverleners opgeleid met een specialisatie in eetstoornissen. Er is een hulplijn operationeel ter ondersteuning van betrokkenen én hun families. Er zijn media-aanbevelingen uitgewerkt voor ethische communicatie over eetproblemen en er is nu ook bijkomend zorgaanbod opgestart in de CGG's.

Wat betreft de vraag of het huidige beleid volstaat, kan ik antwoorden dat de factoren die aan de basis liggen van de gerapporteerde mentale klachten en problemen in deze crisis, multifactorieel zijn. Zoals ik al heb aangehaald, hangt de rapportage van die klachten ontegensprekelijk samen met de geldende preventieve maatregelen ter bescherming van onze fysieke gezondheid. Dat is evenwel geen causaal verband en er zijn ook nog andere factoren. Het is de combinatie van verschillende gebeurtenissen en situaties én de onvoorspelbaarheid en de lange duur van de pandemie die een verklaring vormt voor de gerapporteerde hoge cijfers. Uit de beschikbare wetenschappelijke bronnen blijkt dat sommige groepen in de samenleving meer mentale klachten uiten en dat ook gezondheidsongelijkheid een rol speelt.

Een samenspel van diverse factoren die aan de basis liggen van de gerapporteerde mentale klachten, vraagt ook oplossingen die multifactorieel zijn en zich niet alleen richten op gezondheid en niet alleen vertrekken vanuit het welzijns- en gezondheidsbeleid. Er zijn daarom breed-maatschappelijke overheidsmaatregelen nodig, die gelijktijdig vanuit verschillende beleidsdomeinen genomen worden. Die kunnen helpen om mentale problemen aan te pakken en in de strijd tegen gezondheidsongelijkheid.

Daarnaast zijn ook meer specifieke maatregelen nodig. Voor de preventie van mentale gezondheidsproblemen is er een duidelijke nood om meer in te zetten op het bewustmaken van de bevolking.

Hierbij is een langetermijnvisie nodig, waarbij kinderen op jonge leeftijd informatie krijgen over wat mentale gezondheid en mentaal welbevinden is en hoe ze hieraan kunnen werken. Dat moet via verschillende settings – onderwijs, vrije tijd, enzovoort – structureel kunnen gebeuren. In het kader van het facettenbeleid wordt in verschillende settings – onderwijs, werk, gemeente, zorg, vrije tijd – een preventief gezondheidsbeleid ontwikkeld en uitgevoerd, ook op het vlak van de geestelijke gezondheid. Het Vlaams Instituut Gezond Leven heeft als Vlaamse partnerorganisatie rond de ondersteuning van settinggericht werken de opdracht gekregen om dit jaar met alle preventie- en settingactoren een actieplan te formuleren. Dit actieplan heeft als belangrijk doel te komen tot een grotere impact van gezondheidsbevorderende acties, waaronder ook acties rond geestelijke gezondheidsbevordering, in de verschillende settings.

Het Vlaams Instituut Gezond Leven ontwikkelde daarnaast een theoretisch model, de geluksdriehoek, dat ingezet kan worden om deze sensibilisering mee vorm te geven. Gezond Leven ontwikkelde in 2021 met de steun van de Vlaamse overheid voor het lager en secundair onderwijs ook een uitgebreid ondersteuningsaanbod voor leerkrachten, ter bevordering van het mentaal welbevinden bij hun leerlingen. De verdere implementatie van deze mooie materialen zal de organisatie opnemen binnen haar beheersovereenkomst. In april vorig jaar ten slotte lanceerde onze partnerorganisatie voor suïcidepreventie, het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP), met de steun van de Vlaamse overheid de serious game Silver. Deze game richt zich op het versterken van de geestelijke gezondheid bij jongeren tussen 12 en 16 jaar, met als doel een bijdrage te leveren aan de universele preventie van suïcidaal gedrag bij jongeren. De verspreiding van de game gebeurt voornamelijk binnen de schoolcontext om zo de doelgroep te kunnen bereiken en een optimale impact van Silver te verkrijgen.

We werken in Vlaanderen met gezondheidsdoelstellingen. Gezondheidsdoelstellingen zijn specifieke, meetbare en algemeen aanvaarde doelen die we in een vastgelegde tijdspanne willen realiseren voor het bereiken van gezondheidswinst op bevolkingsniveau. Voor het realiseren van deze doelstellingen investeren we in tal van beheersovereenkomsten met organisaties die werken rond verschillende gezondheidsthema's zoals het verhogen van het mentaal welzijn, suïcidepreventie, gezonde voeding, voldoende bewegen, bestrijden van alcohol- en drugsgebruik.

Ik focus me voor dit preventiebeleid op vier preventiestrategieën: educatie, omgevingsinterventies, afspraken en regels en ten slotte zorg en begeleiding. Het is bewezen dat door het gecombineerd toepassen van deze vier strategieën de beste resultaten worden behaald.

Domeinoverschrijdend preventiebeleid, met andere woorden 'Health in all Policies', is een van de basisprincipes van het strategisch plan 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'. Ik ben ervan overtuigd dat door een combinatie van allerlei interventies en leefstijlfactoren te implementeren in de verschillende settings, we als Vlaamse overheid een invloed kunnen krijgen op het streven naar een gezondere levensstijl

en een versterkt mentaal welzijn en ik zal niet nalaten om me hiervoor blijvend in te zetten. Momenteel wordt er hard gewerkt aan de tussentijdse evaluatie van de gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' en de uitbreiding van deze doelstelling met onder andere het thema geestelijke gezondheidsbevordering.

Zoals u weet is er het voorbije jaar ook vanuit suïcidepreventie hard gewerkt aan de ontwikkeling van een nieuw actieplan, met een grondige evaluatie van het vorige actieplan om zo de hiaten in te vullen en in te spelen op de noden. We werken momenteel aan de finalisering van dit plan en zullen dit voorleggen aan de Vlaamse Regering en het Vlaams Parlement, om zo tot 2030 met een breed, wetenschappelijk onderbouwd plan verder in te zetten op suïcidepreventie. Voor het eerst wordt hier ook met andere beleidsdomeinen gewerkt aan samenwerkingsverbanden om breed en beleidsdomein-overschrijdend te kunnen werken aan mentale gezondheid en suïcidepreventie.

De gezondheidsdoelstelling suïcidepreventie is een bevestiging van het feit dat een structureel en langetermijngezondheidsbeleid werkt. We kunnen hier allerminst spreken van falen. Sinds de start van het suïcidepreventiebeleid, van 2000 tot 2018, zien we een daling van de suïcidedcijfers met 26 procent. We moeten hier blijvend op inzetten.

Het is een goede zaak dat wegens de coronapandemie mentaal welzijn meer aandacht heeft gekregen in verschillende beleidsdomeinen, niet enkel binnen het domein Welzijn. Hierin zitten opportuniteiten waar we tijdens en ook postcovid op willen inzetten.

De transitie in de zorg die bezig is, is een zeer pittige transitie. Hierbij wordt ervoor gekozen om veel vroegtijdiger en in de eigen buurt van burgers in te grijpen en ambulant te ondersteunen. Dat is een aardverschuiving in de zorgorganisatie die tijd vraagt. We moeten fair zijn: dat corona kwam, heeft niemand zien aankomen. Maar ondanks corona gaan de ingezette veranderingen nog sneller dan voorheen voort. We zijn bijvoorbeeld gestart met een beleidstraject om de ondersteuning van kinderen, jongeren en gezinnen te hervormen onder de naam 'Vroeg en nabij'. Ook in dit traject nemen we deze vaststellingen en doelstellingen als uitgangspunten.

Vanuit het curatief beleid is er het afgelopen jaar geïnvesteerd in de uitbreiding van de capaciteit van verschillende sectoren, zoals de CGG's, de centra voor ambulante revalidatie (CAR's) en de versterking van de ambulante antenepunten van de verslavingszorg. In al deze sectoren heb ik prioritair geïnvesteerd in de regio's met verhoudingsgewijs het laagste aanbod. De sectoren hebben in samenwerking met de netwerken geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren, en volwassenen, bepaald in welke doelgroepen en regio's het aanbod verder uitgebreid kan worden.

De netwerken geestelijke gezondheid hebben een belangrijke rol in het afstemmen van het beschikbare aanbod in de regio, het faciliteren van de samenwerking tussen ggz en niet-ggz-actoren (geestelijke gezondheidszorg), het realiseren van de zorgcontinuïteit, enzovoort. Ook in de toekomst wil ik in dialoog met de netwerken bepalen welke stappen we moeten zetten voor de realisatie van een beter toegankelijke geestelijke gezondheidszorg.

In dit kader wil ik ten slotte ook graag verwijzen naar de conventie die de federale overheid in 2021 afgesloten heeft met betrekking tot de psychologische hulpverlening in de eerste lijn. De uitvoering van de conventie is nog volop in voorbereiding binnen de netwerken geestelijke gezondheid. Het aanbod dat op deze manier gerealiseerd zal worden, zal wellicht een grote impact hebben op de toegankelijkheid van het geestelijke gezondheidsaanbod, sneller detecteren en kortdurend interveniëren bij milde psychische problemen beter mogelijk maken,

enzovoort. Vanuit de Vlaamse overheid moedigen we de zorgraden aan om mee te werken aan de lokale uitbouw van de conventie.

Met betrekking tot de geestelijke gezondheidsbevordering, settinggericht werken, suïcidepreventie en het ambulante aanbod rond eetstoornissen heb ik in bovenstaande antwoorden al weergegeven welke inspanningen er gebeuren en hoe we hierrond beleidsdomeinoverschrijdend samenwerken om op basis van de gezondheidsdoelstellingen te werken aan een duurzaam, preventief gezondheidsbeleid.

Enkele recente investeringen en engagementen op korte termijn licht ik graag nog even meer uitgebreid toe. Ten eerste: de perinatale mentale gezondheid. Bij de implementatie van de regionale zorgpaden rond die perinatale mentale gezondheid werd men geconfronteerd met verschillende uitdagingen en hiaten in het zorgaanbod. Om tegemoet te komen aan deze problematiek wil ik de uitbouw van een duurzaam beleid inzake perinatale mentale gezondheid mee ondersteunen. Daarom voorzie ik hiervoor vanaf 2022 ruimte binnen het uitbreidingsbeleid in de geestelijke gezondheidszorg. Om dit uitbreidingsbeleid vorm te geven werd concrete input gevraagd vanuit het werkveld. In samenwerking met het Vlaams Expertise Netwerk Perinatale Mentale Gezondheid (VEN PMG) werd het voorbije jaar gewerkt aan een Vlaamse visie met prioriteiten ter ondersteuning van de perinatale mentale gezondheid. Aan de hand van deze visie en bijkomende structurele investeringen wil ik werken aan een geïntegreerd antwoord op perinatale mentale zorgnoden van aanstaande ouders en hun kinderen.

Om op korte termijn tegemoet te komen aan de bestaande hiaten in het zorgaanbod heeft de Vlaamse overheid alvast beslist om voor de periode van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2023 bijkomend te investeren in enkele specifieke prioriteiten die werden voorgesteld door het expertisenetwerk. Het gaat over het installeren van provinciale PONDO-teams. PONDO staat voor perinataal ondersteuningsnetwerk voor druggebruikende ouders. Dit ondersteunend preventief netwerk gaat samen met druggebruikende ouders op zoek naar een verantwoord ouderschap. De veiligheid en ontwikkeling van het ongeborn kind en de kansen van ouders staan hierbij centraal.

Ten tweede is er de organisatie van een universele preventiecampagne rond schadelijkheid van alcoholgebruik tijdens de zwangerschaps- en borstvoedingsperiode.

Ten derde werd er vanuit de sector gesignaleerd dat er nood was aan begeleiding en bijkomende opleiding voor zorg- en hulpverleners om, gesterkt door de overeenkomstige kennis en vaardigheden, kwaliteitsvolle dienstverlening ter ondersteuning van de perinatale mentale gezondheid te kunnen verlenen. De doelstelling is om zowel de basisopleidingen als de voortgezette opleidingen voor zorgprofessionals te verrijken met handvatten in het werken met de specifieke uitdagingen in de perinatale periode. Er werden tijdelijk experts aangesteld die werken aan de optimalisering van de Vlaamse sociale kaart inzake perinatale mentale gezondheid en de ontwikkeling van kwaliteitslabels inzake perinatale 'Infant Mental Health'.

Het tweede punt waar ik op wil inzoomen, zijn de investeringen in de CGG's en andere sectoren. Ik vermeldde reeds de versterking van de capaciteit van de CGG's die we gerealiseerd hebben. De komende jaren gaan die investeringen verder, specifiek in de ondergefinancierde regio's. Binnen de Vlaamse Regering is er een groeipad afgesproken voor de periode 2021-2024, gericht op de vijf CGG's met het laagste subsidiebedrag per inwoner.

Daarnaast voorziet het zesde Vlaams intersectoraal akkoord 2021 (VIA 6) in koopkrachtmaatregelen en kwaliteitsmaatregelen voor de CGG's en voor alle andere sectoren binnen mijn beleidsdomein. Dat maakt opnieuw een capaciteitsversterking

van alle CGG's mogelijk en daarnaast een specifieke investering in de forensische werkingen van de CGG's. Ik licht er hier de CGG's uit, maar u weet ook dat in het VIA 6-akkoord een gigantische investering zit in alle deelsectoren van het beleidsdomein, dus ook een versterking van de jeugdhulpsectoren, van de CAW's, enzovoort.

Een derde punt is het Vlaams relanceplan. In het kader van het relanceplan Vlaamse Veerkracht zullen eenmalige initiatieven genomen worden om mensen die psychisch kwetsbaar zijn te ondersteunen: het extra ondersteunen van de werking van de families en de familieverenigingen, een versterkte inzet van de herstel-academies en de methodiek kwartiermaken en een tijdelijke versterking van de psychosociale revalidatiecentra voor volwassenen en de verslavingszorgcentra. Aangezien we weten dat de effecten van de pandemie op de geestelijke gezondheid met enige vertraging zichtbaar kunnen worden en extra belastend zijn voor mensen die reeds een psychische kwetsbaarheid hebben of een verslavingsgevoeligheid, zijn we erop voorzien om gefaseerd en dus ook in 2022 middelen vrij te maken om deze kwetsbare groep mensen extra te ondersteunen in het herstellen van hun veerkracht.

Een vierde punt waar ik op wil inzoomen, is het programma voor vroegdetectie en vroeginterventie 'Connect' van de netwerken geestelijke gezondheid. Sinds 2018 financiert de Vlaamse overheid via een subsidie aan zes CGG's het programma vroegdetectie en vroeginterventie dat uitgevoerd wordt binnen de netwerken geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren in Vlaanderen en Brussel. Vanaf januari 2022 gaan we aan de slag met een vernieuwde overeenkomst voor dit programma. Dit wordt momenteel voorbereid door de administratie. Vanuit het uitbreidingsbeleid voor de geestelijke gezondheidszorg zullen we ook hierin extra investeren, omdat het absoluut mijn overtuiging is dat we de expertise vanuit de gespecialiseerde zorg moeten inzetten op vroegdetectie en zo de ontwikkeling van ernstige psychische problemen nog sterker moeten kunnen voorkomen.

Een andere zaak waar ik op wil focussen, is de online hulpverlening in de geestelijke gezondheidszorg. Sinds 2007 werden er vijf thematische websites ontwikkeld voor online hulp in de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen: alcoholhulp, drughulp, cannabishulp, gokhulp en depressiehulp. Dat is ondertussen uitgebouwd tot een breed bekend en divers online aanbod, waaronder pure zelfhulp die 24/7 beschikbaar is, online begeleiding via chat en blended care: online hulp in combinatie met begeleiding door een hulpverlener.

Dit rechtstreeks toegankelijk aanbod heeft een korte wachttijd, waarbij cliënten gedurende drie maanden worden opgevolgd door hulpverleners van een online team. Er is een bereik van een breed doelpubliek. Ook rond dit aanbod wordt er momenteel een nieuwe overeenkomst voorbereid en bekijken we samen met de projecthouder waar verdere uitbreiding mogelijk is. Prioritair wordt hier gekeken naar een specifiek online aanbod voor jongeren in de transitieleeftijd, dat is 16 tot 23 jaar. Ook het aanbod voor perinatale depressieve klachten en angstklachten kan worden uitgebreid, in samenwerking met het netwerk perinatale mentale gezondheid.

Verder wil ik 'Vroeg en nabij' onder de aandacht brengen. De afgelopen twee jaar heb ik heel wat extra inspanningen gedaan voor de doelgroep kinderen en jongeren. Ik denk hierbij aan de uitbreiding van de samenwerkingsverbanden 'één gezin - één plan' (1G1P) waar nu het volledige Vlaamse landschap gedekt is en aan de uitbreiding van de OverKop-huizen, waardoor er nu dertig OverKop-huizen bestaan, verspreid over Vlaanderen en Brussel. Voorts denk ik ook aan de investeringen in specifieke jeugdhulpvormen zoals de crisisjeugdhulp, in de versterking van de laagdrempelige hulpverlening en in het jongerenaanbod van het CAW (JAC).

De investeringen en de opportuniteiten die er liggen om in gedeelde verantwoordelijkheid deze middelen op het terrein nog beter in te zetten in functie van een passende en continue ondersteuning voor jongeren en hun gezinnen, zijn voor mij de aanleiding om een breder beleidstraject op te zetten. Onze verschillende administraties werken hierrond samen met diverse experts. Het traject heeft de naam 'Vroeg en nabij'. Voorzitter, we hebben daar vorige week in deze commissie over gesproken. Het zal leiden tot een conceptnota met concrete hervormingsvoorstellen die ik te gepasten tijde uiteraard ook zal voorleggen aan de Vlaamse Regering.

Wat is mijn visie op dit knelpuntenrapport van het Kinderrechtencommissariaat? De aanbevelingen die in de nota zijn opgesomd, komen voor mij niet als een verrassing. Het is goed om te zien dat de accenten die worden gelegd overeenkomen met de richting die ik met mijn eigen beleid wil uitgaan. De afgelopen jaren hebben we, zoals ook in de nota is omschreven, al heel wat inspanningen gedaan om psychosociale ondersteuning voor kinderen en jongeren zo laagdrempelig en toegankelijk mogelijk te maken. In het pas door mij voorgestelde plan 'Vroeg en nabij', waarin ik toelichting geef over een nieuw plan voor de ondersteuning van kinderen, jongeren en gezinnen, zal er aan de slag gegaan worden met een heel aantal aanbevelingen uit deze nota. Het is positief dat het Kinderrechtencommissariaat het belang van 'mental health in all policies' benadrukt. We kunnen niet enkel werken aan het mentaal welzijn van kinderen en jongeren vanuit de ggz, we hebben hiervoor de samenwerking met andere sectoren nodig.

Welke aanbevelingen zal ik nu omzetten in concreet beleid? Zoals u hebt kunnen horen in mijn antwoorden op de vorige vragen, zal er in mijn beleid ingezet worden op verschillende aanbevelingen die in het rapport zijn opgenomen. Bijvoorbeeld de partnerorganisatie geestelijke gezondheidsbevordering werkt reeds binnen de beheersovereenkomst aan verschillende acties die tegemoetkomen aan de aanbevelingen in het rapport.

Er was de vraag hoe we de suïcidepogingen bij jongeren in kaart gaan brengen. De gegevens met betrekking tot de suïcidepogingen worden door de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek verzameld en verwerkt. De cijfers over sterfte door suïcide worden door Zorg en Gezondheid verzameld en verwerkt. Deze gegevens worden steeds per leeftijd en geslacht geregistreerd, geanalyseerd en opgevolgd. Jaarlijks wordt de evolutie per leeftijdsgroep, en dus ook bij jongeren, opgevolgd. Dit is ook het geval voor 2020 en 2021 en de komende jaren. Het is echter moeilijk om bij louter registratieonderzoek causale verbanden te leggen. Voorzichtigheid bij de interpretatie van eventuele toenames of andere evoluties zal dus belangrijk zijn. VLESP heeft in het kader van de beheersovereenkomst als partnerorganisatie voor suïcidepreventie de opdracht om nieuwe noden bij kwetsbare groepen op te volgen en zal in 2022 in het bijzonder ook de impact van de pandemie op suïcidaal gedrag verder opvolgen.

Dan kom ik aan de vraag of ik de huidige investeringen voldoende acht. De afgelopen periode zijn er al veel bijkomende inspanningen gebeurd specifiek voor de doelgroep kinderen en jongeren. Dat wordt ook deels, maar zeker niet volledig weergegeven in het rapport van het Kinderrechtencommissariaat en ook in mijn eerdere antwoorden. Het residentiële aanbod voor kinderen en jongeren in de geestelijke gezondheidszorg is een bevoegdheid van mijn federale collega.

Voor de vraag over hoe ik zal zorgen voor een betere afstemming tussen de jeugdhulp en de kinder- en jeugdpsychiatrie, verwijs ik naar mijn recent voorgestelde inspiratienota 'Vroeg en nabij'. We vertrokken daarvoor onder meer van de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2019-2024, waarin we stellen dat: " (...) 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.

In de inspiratienota gaat uiteraard ook veel aandacht naar de geestelijke gezondheidszorg. Er zijn vandaag al verschillende voorbeelden te geven van hoe rond geestelijke gezondheidszorg de verschillende betrokken agentschappen en het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin de handen in elkaar slaan. Ik denk aan de uitbreiding van de OverKop-huizen, waarvoor in verschillende steden en gemeenten de samenwerking met de CGG's en de CAW's verzekerd is.

Maar kijk ook naar het project 'De Ideale Wereld', dat we op dit ogenblik in drie samenwerkingsverbanden 'één gezin - één plan' aan het uitwerken zijn en waar voorzieningen van Opgroeien en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), maar ook de kinder- en jeugdpsychiatrie samen zoeken hoe ze vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid tot een passend zorgtraject kunnen komen voor een jongere. Overal in Vlaanderen vinden we lerende netwerken onder de naam 'gedeelde verantwoordelijkheid' en de betrokken administraties brengen op dit ogenblik de administratieve drempels in kaart die die samenwerking bemoeilijken, zodat we die in de toekomstige regelgeving kunnen wegwerken.

Ik verwijs daarnaast naar de beslissing van de Vlaamse Regering van net voor de kerstvakantie om de outreachprogramma's in de geestelijke gezondheidszorg in de gemeenschapsinstellingen te versterken. Ook dat is een concreet voorbeeld van hoe de expertise vanuit de geestelijke gezondheidszorg op een structurele wijze in de jeugdhulp verweven wordt.

De vraag naar het op het juiste moment inzetten van de juiste hulp hangt voor mij ook samen met een kwaliteitsvolle diagnostiek. Ik gaf eerder aan dat we bij de verdere vormgeving van 'Vroeg en nabij' werken met strategische cirkels. Een van die cirkels is 'Inschaling en diagnostiek' en heeft als opdracht grondig na te denken over een vernieuwd diagnostisch landschap in Vlaanderen, waarbij we versnippering wegwerken en waarbij we nadenken welke vormen van diagnostiek het best op lokaal en welke het best op bovenlokaal niveau worden georganiseerd. Dat moet ons toelaten om op een adequate wijze de noden van kinderen en jongeren in kaart te brengen om zo de juiste hulp op het juiste ogenblik te realiseren.

Binnen het plan voor de eerste duizend dagen van het kind – waarover we in deze commissie al vaak hebben gesproken - willen we komen tot geïntegreerde gezinstrajecten en zorgtrajecten op maat om aan alle kinderen in Vlaanderen, waar of hoe ze ook geboren zijn, maximale kansen te bieden. Die optimale kansen willen we realiseren via een universele en geïntegreerde opvolging die start vanaf de conceptie tot het kind 2 jaar is. Bij die opvolging worden het kind, de ouder, het ouderschap en de gezinscontext in het vizier genomen en wordt er gewerkt rond verschillende levensdomeinen, zoals gezondheid, wonen, onderwijs, vrije tijd, werken en opvang.

Verder verwijs ik op beleidsniveau nog naar het COMGGKJ, dat wordt georganiseerd vanuit de federale overheid met een vertegenwoordiging van de verschillende betrokken overheden, een vertegenwoordiging vanuit het werkveld en cliënten en familieorganisaties om te komen tot beleidsadviezen over dat thema. In de schoot van dit comité zijn momenteel een aantal werkgroepen actief over programmatie, transitieleeftijd, eetstoornissen en perinatale hulpverlening. Het comité rapporteert aan de IKW Geestelijke Gezondheidszorg.

Wat betreft de vraag om snellere en meer gedetailleerde suïcidecijfers te verkrijgen, heeft het agentschap Zorg en Gezondheid, zoals u weet, door COVID-19 vertraging opgelopen in het verwerken van de algemene sterftcijfers en dus ook

in het verwerken van de suïcidecijfers. Er loopt nu een project met de belangrijke prioriteit om zowel de algemene sterftcijfers als de suïcidecijfers te verwerken en te publiceren. De publicatie van de resultaten wordt ten laatste in maart van dit jaar verwacht.

Voor de cijfers van 2020 zit de planning op schema: alle sterftcertificaten, inclusief de door de gemeente laattijdig ingediende, zijn verwerkt en de resultaten worden nu gecontroleerd. Daarna kan de fase van analytische verwerking en de publicatie van de gegevens van 2020 opgestart worden. In lijn met de pre-coronasiluatie verwachten we de publicatie voor 2020 ten laatste in juni van dit jaar.

Binnen het agentschap Zorg en Gezondheid loopt er een technisch dataproject om de verwerking van de data in de toekomst meer te automatiseren en te moderniseren. Dat is een omvangrijk project. Er kunnen verbeteringen gerealiseerd worden over het hele verwerkingsproces.

Voor de cijfers van de suïcidepogingen wordt er altijd naar gestreefd om in oktober van het daaropvolgende jaar het volledige jaarverslag te finaliseren. Het jaarverslag van de suïcidepogingen in Vlaanderen voor 2020 was eind oktober 2021 afgerond. Vanaf 2022, met de implementatie van het vernieuwde registratie-instrument voor de suïcidepogingen in Vlaanderen, wordt ernaar gestreefd om per kwartaal de data op te volgen van de pogingen die digitaal worden geregistreerd door de ziekenhuizen die met het Klinisch Werkstation (KWS) werken. Slechts een beperkt deel van de ziekenhuizen gebruikt die applicatie voor het elektronische patiëntendossier. Daardoor gaat het om een beperkte opvolging, maar het geeft wel de mogelijkheid om opvallende tendensen sneller op te merken.

Daarnaast zal VLESP in 2022 nagaan wat de andere mogelijkheden zijn om sneller zicht te krijgen op de recente evoluties.

In het kader van het facettenbeleid wordt in de setting Onderwijs een preventief gezondheidsbeleid ontwikkeld en uitgevoerd, ook op het vlak van de geestelijke gezondheid. De partnerorganisatie Geestelijke Gezondheidsbevordering - Vlaams Instituut Gezond Leven ontwikkelde met de steun van de Vlaamse overheid eind vorig jaar voor het lager en secundair onderwijs een uitgebreid ondersteuningsaanbod voor leerkrachten ter bevordering van het mentaal welbevinden bij hun leerlingen. Die materialen bevatten ook richtlijnen over hoe scholen vorm kunnen geven aan een kwalitatief gezondheidsbeleid, zodat de school een faciliterende omgeving kan zijn.

Ook specifiek vanuit het suïcidepreventiebeleid worden er in het kader van het nieuwe actieplan voor de eerste keer engagementen tot samenwerkingen aangegaan met verschillende beleidsdomeinen, waaronder het beleidsdomein Onderwijs. Dat past perfect binnen onze basisboodschap dat iedereen een rol kan spelen in suïcidepreventie en dat we samen zelfdoding kunnen voorkomen. Een structurele samenwerking met het onderwijs moet ervoor zorgen dat het thema ook daar een vaste plaats krijgt. Ik ben in elk geval vragende partij om die goede praktijken verder te laten uitgroeien tot een duurzaam geheel dat een structurele plaats krijgt binnen de setting Onderwijs.

Wat betreft de vraag hoe we ervoor kunnen zorgen dat de inzet van geestelijke gezondheidszorg zo adequaat mogelijk gebeurt, hebben we, vertrekkend vanuit een gedeelde visie, de ambitie om universele vormen van dienstverlening en ondersteuning zo lang als nodig samen te houden vanuit het perspectief van het gezin. We starten op het moment dat er nog geen vragen zijn. Dat is de essentie van preventie: een maatschappelijk aanbod dat wetenschappelijk onderbouwd is en verzekerd wordt voor alle opgroeiende kinderen, jongeren en hun ouders zonder dat er een vraag wordt gesteld. Waar nodig schakelen we tijdig bij met meer

specifieke expertise en ondersteuning. Het is evident dat we het 'gezin' daarbij een actuele, brede invulling geven.

Het moet voor gezinnen, kinderen en jongeren, helder zijn waar en wanneer ze terecht kunnen doorheen dat traject, ongeacht de vraag of behoefte, met andere woorden: van de kinderopvang over de aansluiting bij lokale buurtgerichte initiatieven, zoals jeugd, ontspanning en vrije tijd tot de ondersteuning voor kinderen en jongeren met een beperking en het inzetten op mentaal welzijn.

Het is de 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.

Tot daar, voorzitter, het wat uitgebreide antwoord. Maar het is ook een belangrijke problematiek, waar heel veel rond in beweging is.

De voorzitter: Dank u wel, maar toch hebt u het record van uw voorganger nog niet gebroken.

Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Dank u wel, minister. Het was niet alleen een lang antwoord, het was vooral een interessant antwoord. Ik moet wel zeggen dat het aangenaam is om met een parlementaire vraag zo'n schat aan informatie te krijgen, een waardevol overzicht over lopende projecten, genomen initiatieven en gekozen beleidslijnen. Het geeft ook echt een inzicht in wat er op dit moment loopt, wat er is ondernomen en vanuit welke overtuiging er aan dat beleid wordt gedaan.

U bent begonnen – en ik denk dat dat het juiste begin is – met de brede gezonde levensstijl. Niets wordt zo zwaar onderschat als die algemene preventie, als het inzetten op die brede gezonde levensstijl, of het nu gaat om fysiek welbevinden, om mentaal welbevinden, noem maar op. Ik vind het goed dat ook dat hoe langer hoe meer vooraan komt te staan, ook als we spreken over psychische problemen. Vroeger was dat wat meer opgedeeld. U bent minister van Volksgezondheid én Welzijn, dat merken we in vele zaken, maar ook hier. Er is natuurlijk de bespreekbaarheid waarop er volop wordt ingezet. En dan hebt u een heel aantal zaken overlopen. Ik ga dit antwoord zeker met aandacht herlezen, en ik denk dat ik dan een goed inzicht heb in wat we vandaag de dag doen voor kinderen, jongeren en gezinnen en hun mentaal welzijn.

Ik vind het daarin opmerkelijk hoe u de schotten weghaalt en de linken legt. U hebt een aantal keren verwezen naar het concept van 'Vroeg en nabij'. Daarbij maken we het mogelijk om bij iedereen zo vroeg als mogelijk, zo kortbij mogelijk, zonder te veel drempels, zonder excuses te zoeken, zonder te moeten doorverwijzen, mensen gericht te helpen. Ik denk dat dat ontzettend belangrijk is. Het verbaasde mij ook niet dat de aanbevelingen van het Kinderrechtencommissariaat in de lijn liggen van uw beleid, wat niet wegneemt dat ze wel waardevol blijven.

Mijn bijkomende vraag gaat eigenlijk voor een stuk over wat ik vandaag in de media gelezen heb: een onderzoek van de Onafhankelijke Ziekenfondsen waaruit blijkt dat een aantal kinderen en jongeren, met name jongeren, minder antidepressiva nemen. Dat is een thema dat hier in deze commissie ook al een aantal keren naar voren kwam: de preventie, de preventie van voorschrijfgedrag, de advieslijn voor de huisartsen. Daar zijn er ook veel maatregelen. Ik denk dat dat een heel goede tendens is en ik hoop dat we dat kunnen blijven begeleiden door de maatregelen die u hebt opgesomd.

Ten slotte: de scholen. Ik vind het sterk om ook naar de scholen te kijken. U zegt terecht dat iedereen een rol kan spelen en iedereen een rol moet spelen bij bijvoorbeeld het voorkomen van suïcide of het bespreekbaar maken van de gedachten en de problemen die daartoe leiden. Heb ik het nu goed begrepen? Hebt u intussen een structurele samenwerking met het onderwijs of hebt u de wens uitgedrukt om die structurele samenwerking op te zetten?

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Dank u, minister, voor uw wel heel uitgebreid antwoord. Het is goed dat er al heel wat investeringen gedaan zijn en dat er al heel wat nieuwe initiatieven gekomen zijn inzake geestelijke gezondheidszorg, zowel op Vlaams als op federaal niveau. Het is ook logisch dat het resultaat van die investeringen vaak pas na langere tijd zichtbaar wordt.

Ik ben ook heel tevreden met het antwoord dat u ons gaf dat u de adviezen van het Kinderrechtencommissariaat gaat meenemen in uw beleid. Gezien de negatieve rapporten en de lange wachtlijsten is er nu dringend nood aan verbetering in deze sector. Daarbij moeten verschillende partners met elkaar samenwerken om ervoor te zorgen dat er meer aandacht komt voor het mentaal welzijn van jongeren en dat het aanbod op elkaar afgestemd wordt. Versnippering is te allen tijde te vermijden. Zoals daarnet al werd aangehaald, is het belangrijk om ook de scholen hierbij te betrekken. Jongeren spenderen een lange tijd op school. De school als partner is dan ook cruciaal om problemen te voorkomen, tijdig te detecteren en, indien nodig, door te verwijzen.

Voor mijn bijkomende vraag wil ik nog even toespitsen op de wachttijden. Minister, in het verleden, in de commissievergadering van 13 juli van vorig jaar, gaf u reeds aan dat een andere factor die de wachttijden bij de centra voor geestelijke gezondheidszorg beïnvloedt, het overige aanbod is aan welzijnszorg en geestelijke gezondheidszorg in een regio. Hierin zijn er grote regionale verschillen en grote verschillen op het vlak van specifieke doelgroepen. Hierbij mijn bijkomende vraag: zijn er momenteel nog grote regionale verschillen en hoe verloopt het wegwerken van deze verschillen?

De voorzitter: De heer Parys heeft het woord.

Lorin Parys (N-VA): Minister, dat was inderdaad een heel lang antwoord. Ik heb gewoon twee concrete vragen.

U hebt in de commissievergadering van eerder dit jaar gezegd dat we goed moeten samenwerken met Onderwijs en Jeugd. Collega Jans heeft er eigenlijk ook al naar gevraagd. U zei dat er gesprekken waren tussen uw kabinet en de administraties en u vertelde ons dat u er in het voorjaar van dit jaar werk van zou maken. Ik zou dus graag weten hoever die samenwerking met die beide beleidsdomeinen staat.

Ten tweede: op de website van het agentschap Zorg en Gezondheid dateren de laatste cijfers van 2018. Dat is ondertussen vier jaar geleden. Mijn collega Koen Daniëls, die meteen ook nog een aantal punten zal maken, heeft al aangegeven dat het agentschap over die recentere cijfers beschikt. De vraag is wanneer de website up-to-date wordt gebracht.

De voorzitter: Mevrouw Van den Bossche heeft het woord.

Freya Van den Bossche (Vooruit): Dank u wel, minister, voor uw omstandig antwoord.

Er is één aspect dat ik graag nog een beetje meer in het licht zou zetten. Het is een oproep. Het gaat over de schotten. Het is natuurlijk een oproep aan alle

overheden van dit land, ik weet dat dit niet enkel een louter Vlaams iets is. Maar heel specifiek is er een groep van mensen, ook jongeren, die al een zekere kwetsbaarheid hadden voor deze pandemie, een kwetsbaarheid die kan voortkomen uit een eigen lijden, die soms ook te maken heeft met de moeilijke context waarin sommige kinderen opgroeien. Het zou een hele hulp zijn mochten de behandelaars die hen al kennen, waarmee zij eerder al in contact gekomen zijn in hun jonge leven, flexibel ingeschakeld kunnen worden wanneer zij op een bepaald moment in de tijd, zoals nu bijvoorbeeld, meer onder druk komen te staan, zoals tijdens deze pandemie. Vaak is dat dan in een andere zorgvorm. De financiering gebeurt nu behoorlijk rigide, vind ik zelf. Die is heel erg gekoppeld aan de manier waarop je je job uitvoert en de plek waarin je die job uitvoert. Als we sneller kunnen schakelen, als mensen die al een band hebben opgebouwd met jongeren snel kunnen schakelen en ook eens op een later moment tijdens die levensloop een rol kunnen opnemen, dan lijkt mij dat een snelle en vertrouwenwekkende manier te kunnen zijn voor die jongeren om de draad weer op te pikken. Het is een manier om breuken te vermijden in hun traject, dat nu soms heel gefragmenteerd verloopt en waarbij jongeren soms het gevoel hebben helemaal opnieuw te moeten beginnen, terwijl het vaak een voortbouwen op is. Uiteindelijk gaat hun leven voort, zijn zij in evolutie en ervaren zijzelf hun leven niet als een opeenstapeling van breuken. Het is dan jammer dat de mensen die hen begeleiden soms wel steeds verschillend zijn. Stel dat zowel Vlaanderen als de federale overheid manieren kunnen vinden om de financiering die vandaag bestaat, wat flexibeler te laten inzetten, dan denk ik dat wij soms met kortere en snelle interventies veel jongeren kunnen helpen op een manier die voor henzelf ook als deugddoend zal worden ervaren.

Het is een oproep waarvan ik weet dat u er enkel op middellange termijn iets aan kunt doen. Maar ik hoop toch dat ook in deze tijden van acute wendingen en allerlei projecten die ik zeker verwelkom, we structureel kunnen nadenken over hoe mensen beter te kunnen vasthouden en op verschillende momenten in de tijd de goede zorg te laten geven door zoveel mogelijk dezelfde personen.

De voorzitter: De heer Vaneekhout heeft het woord.

Jeremie Vaneekhout (Groen): Voorzitter, ik had ook een vraag rond dit thema ingediend, maar de minister-president was te laat in de andere commissie, waardoor de oorspronkelijke planning uitliep. Maar alle begrip dat de agenda van deze vergadering blijkbaar geen vertraging meer behoefde.

Minister, dat was een zeer ruim antwoord. Dat is het voordeel: als je dan wat laat binnenkomt, heb je toch nog zeer veel gehoord. Ik zal uiteraard niet op alles ingaan. Maar ik wil toch nog twee kleine elementen verder aanstippen.

Ten eerste: zijn wij voorbereid op een extra golf van psychologische impact op het moment dat covid wel degelijk een stukje achter ons lijkt te liggen wat de pandemie betreft, dus binnen de endemische fase? Ik verwacht eigenlijk dat er op dat moment nog een extra golf komt. Dat is ook wat experts aangeven. Bereidt u zich daarop voor?

Ten tweede geeft u daarnet rond jongeren specifiek aan – en terecht – dat u de ambitie hebt om veel vroeger en veel dichterbij in de leefwereld van jongeren binnen te treden. Ik heb daar nog een vraag bij. De CLB's – bij uitstek zo'n partner die dicht bij de leefwereld van de jongeren zou kunnen zitten, namelijk op de schoolvloer – geven al permanent aan dat zij niet de middelen hebben om zowel rond preventieve gezondheidszorg als rond mentaal welzijn te kunnen volgen en een rol te kunnen spelen. Minister, plant u nog extra inspanningen samen met minister Weyts om de rol van de CLB's hier te gaan versterken? U weet dat wij een pleidooi houden voor meer aandacht rond het psychologische op de schoolvloer.

De CLB's lijken ons daarbij bij uitstek de partners om dat in praktijk om te zetten. Hoe kijkt u daarnaar? Wilt u daar nog extra inspanningen nemen met het oog op de komende maanden en jaren?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Minister, in uw antwoord hebt u zowat alle domeinen uit uw beleid aangeraakt en bent u er verder op ingegaan. U had het over een aantal projecten, een aantal samenwerkingen. Dat is goed, want dat toont ook aan dat het mentaal welbevinden van jongeren niet op één plaats behandeld moet worden. Collega Parys heeft er ook al naar verwezen. Het curatieve is één zaak, maar het preventieve is iets anders. Ik hoor collega's zeggen dat het CLB en de school er meer moeten op inzetten. U zet die stappen ook samen met Onderwijs. Collega's, we nemen dat onder andere ook op in de nieuwe eindtermen voor de tweede en de derde graad, waartegen ook een zaak loopt bij het Grondwettelijk Hof. Ik hoop dat dat overeind blijft. Als ik alle partijen hierover hoor spreken, dan neem ik aan dat zij dat ook mee zullen verdedigen op alle plaatsen waar zij zitten.

Minister, ik wil nog even inzoomen op dat preventieve op een heel laagdrempelige manier. Dat gaat er ook over om aan jongeren en ook volwassenen aan te leren en mee te geven dat Instagram, Facebook en Snapchat niet de echte wereld is. Ik zie jongeren en kinderen ongelukkig worden omdat het op sociale media bij anderen lijkt alsof de wereld elke dag één groot feest is. Collega's, we zijn allemaal op het moment gekomen dat niet elke dag één groot feest is. Aan de fijne momenten, zoals deze commissie Welzijn, trek je je op voor andere dingen die vandaag elders minder goed lopen. Geef toe, collega's, ik zie jullie allemaal glimlachen. Het is de dag waar je naar uitkijkt, waar je je eten voor laat staan, je koffie koud voor laat worden. Dan denk je na het lange antwoord van de minister aan je koffie, en verdorie, koude koffie, maar ik heb wel een goed antwoord gehad.

We moeten die zaken dus ook onder de aandacht brengen. Het leven is niet één groot feest. De beste preventie is om dat ook voor te houden. Dat is een oproep die ik hier breed wil doen: naast het curatieve – wat belangrijk is, absoluut – en naast het preventieve leren hoe je ermee moet omgaan. Weten waar je terechtkunt en het aan elkaar vertellen zijn allemaal belangrijke stappen. Er zijn ups-and-downs in het leven en je moet er proberen het beste van te maken. Mijn excuses collega's voor het wat filosofische, maar zulke zaken moeten we meegeven aan jongeren en ook aan volwassenen.

De voorzitter: Mevrouw Saeys heeft het woord.

Freya Saeys (Open Vld): Collega Daniëls, ik kan u alleen maar bijtreden: het leven is niet één groot feest, jammer genoeg. En zeker in deze tijden heeft iedereen het wel moeilijk. Ik merk dat in mijn omgeving, ik merk dat aan mezelf: het zijn niet echt zeer blije tijden. Des te meer moeten we dit momentum aangrijpen om juist dat aspect te gaan versterken. Ik besef heel goed dat de minister daarin op dezelfde lijn staat, dat hij het psychisch welzijn ook hoog in het vaandel draagt. Het is nu zeer belangrijk om met de andere collega's die ook bevoegd zijn voor die aspecten, goed samen te werken. Dat is vaak het probleem in de sector: de versnippering, het naast elkaar werken, het niet afgestemd zijn op elkaar. Die schotten moeten inderdaad weg.

Minister, ik wil even ingaan op een puntje dat u aanbracht in verband met het onderwijs. Ik ben het daar ook volmondig mee eens. Ik ben zelf al heel lang pleitbezorger van – ik zal het niet een vak noemen – een kort moment, elke dag, waarbij leerlingen al van in de kleuterklas wordt aangeleerd om om te gaan met emoties om tot rust te komen. Dat gebeurt al op verschillende plaatsen en dat geeft heel goede resultaten. Het zijn kleine ingrepen die toch een verschil kunnen maken. Ik heb er heel veel begrip voor dat mensen uit het onderwijs opperen dat

ze dat er dan ook nog een keer bij krijgen in hun rugzak. Maar je moet niet altijd een heel lesuur aan iets besteden. Soms kunnen korte momenten al een groot verschil maken. Op het vlak van psychisch welzijn of, mijnheer Daniëls, filosoferen of andere zaken is het heel belangrijk dat die zaken al van heel jong worden meegegeven, zeker in de tijden waarin we nu leven, ook met zoveel informatie, zoveel sociale media, met alles wat op ons afkomt, de wereld die zo snel verandert. Het is heel belangrijk om voldoende handvatten te krijgen. Dat kan alleen maar door voldoende preventie en sensibilisering. Voor mij is het onderwijs daar ook een heel belangrijke sleutel.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's Daniëls en Saeys, ik kom even terug op jullie eindbemerkingen. Het leven is niet één groot feest, dat klopt. Als dat wel zo zou zijn, zouden we op den duur niet meer genieten van de feestmomenten die er zijn, dan wordt het een lange sleur. Collega Daniëls, ik moest denken aan wat mijn vader – hij was meer dan veertig jaar huisarts – me zei toen ik een jongeman was: 'Als mensen in het leven meer goede dan minder goede momenten hebben, dan hebben ze eigenlijk een heel mooi leven gehad.' Het is maar in dat besef dat je ook die goede momenten leert te appreciëren en weet dat, als je aan de minder goede momenten werkt, je ook tot betere momenten kunt komen. Wat u gezegd hebt, kan ik grosso modo als levensfilosofie onderschrijven.

Collega Jans, wij werken met onze administraties al structureel samen. Wij hebben aan Gezond Leven een opdracht gegeven om de ondersteuning van de verschillende settings te stroomlijnen. Een van die settings is onderwijs. Zo hopen we dat die preventieve methodieken meer als een globaal geïntegreerd beleid en pakket ook aan scholen aangeboden kunnen worden en dat we op die manier ook de impact van de methodieken kunnen verhogen.

Collega Parys, er is recent nog samengewerkt met Jeugd rond een oproep vrije tijd voor kinderen met jeugdhulpvragen.

Collega Wouters, er zijn zeker regionale verschillen in het aanbod aan ggz. Wij werken die nu stapsgewijs weg. Er zijn de recentere uitbreidingen in de CGG's. Bijvoorbeeld de CAR's en de verslavingszorg zetten al gericht in op de regio's waar er verhoudingsgewijs het minste aanbod is. Dat zal in de toekomst ook nog verder moeten gebeuren. We zijn dus stap voor stap die verschillen aan het rechte trekken.

Collega Parys, wat onderwijs betreft: we staan voortdurend in verbinding. Kijk bijvoorbeeld naar de transitie van de internaten met permanente openstelling (IPO's), maar ook naar het leerlingenvervoer waar we in overleg zijn, de schooluitval, de dienstverlening aan kinderen die geplaatst zijn in onderwijsinternaten, enzovoort. Er is de enquête in verband met het welbevinden door de CLB's, er is de Doorgaande Lijn, er zijn de acties rond zindelijkheid. Zo kan ik er nog wel wat opnoemen. We zijn ook in overleg met Onderwijs omtrent corona. Morgen hebben we opnieuw een heel boeiende interministeriële conferentie waar dit op de agenda zal staan.

Ik wil ook even verwijzen naar vorige week, toen we gezegd hebben dat de cijfers van de CGG's op de website van het agentschap inderdaad een update moeten krijgen. Wanneer dat precies moet gebeuren, weet ik niet.

Collega Saeys, om de jongeren beter structureel te kunnen vasthouden, is onder andere het beleidstraject 'Vroeg en nabij' bedoeld. Daarin is een heel specifieke werkgroep over zorgcontinuïteit. We gaan in op de erkennings- en financieringsnormen, bekijken welke mogelijke knelpunten er zijn en hoe hulpverleners die ervaren om flexibel samen te werken in de verschillende zorgtrajecten.

Collega Vaneekhout, we betrekken ook de CLB's in het beleidstraject 'Vroeg en nabij', heel specifiek rond het thema over de zorgcontinuïteit. De tijdsbesteding van de CLB's is niet onze bevoegdheid. De CLB's vallen strikt genomen onder de bevoegdheid van collega Weyts. Het is aan hem om daar desgevallend op te antwoorden.

De vraag of we klaar zijn voor de volgende golf, is natuurlijk heel algemeen. De discussies op het Overlegcomité worden heel vaak beschouwd als een clash tussen de virologen en de politici. Er is bijna geen Overlegcomité of de setting wordt zo gecreëerd, terwijl dat in mijn – misschien wat naïeve – beleving vaak geen clash is tussen virologen en politici, maar een moeilijke en delicate afweging tussen hoe we de strijd tegen het virus aangaan en er tegelijkertijd voor zorgen dat we de maatschappij niet volledig op slot doen vanwege dat welbevinden: een prioriteit maken van de scholen, hoe moeilijk dat ook is, zorgen dat de zorg gegarandeerd kan blijven en de mensen ondertussen nog zuurstof geven. Het gemakkelijkste om het covidvirus te bestrijden is om de boel op slot te doen. Het moeilijkste is dat de fall-out daarvan heel groot is voor het mentale welbevinden in de samenleving. Het gros van de mensen zal de veerkracht hebben om opnieuw recht te staan wanneer dat mogelijk is, maar er is een groep waarvoor dat veel moeilijker is. Het is net aan die groep dat er voortdurend moet worden gedacht en waaraan ook wordt gedacht.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Corona heeft de aandacht voor het mentale welzijn vergroot en de kans gegeven om dat meer zichtbaar te maken. Ik zie dat de minister die actief heeft gegrepen. Het is goed dat u inzet op zowel de meest laagdrempelige manier, het inloophuis, als de meest gespecialiseerde hulp van de CGG's. Ik kijk ernaar uit om daarover verder met u en met de collega's van gedachten te wisselen.

De voorzitter: Mevrouw Wouters heeft het woord.

Suzy Wouters (Vlaams Belang): Ik dank u voor het bijkomende antwoord op mijn vraag. Minister, het gaat om het inzetten op preventie, ervoor zorgen dat minder kinderen en jongeren mentale problemen ontwikkelen en vooral ook inzetten op het weerbaar maken van onze jeugd. Dat is een belangrijk punt dat zeker moet worden meegenomen in het beleid.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.

VRAAG OM UITLEG van Tinne Rombouts aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de vergunning voor een goudsmelterij in Antwerpen – 1018 (2021-2022)

VRAAG OM UITLEG van Imade Annouri aan Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, over de vergunning voor een goudsmelterij in Antwerpen – 1037 (2021-2022)

Voorzitter: de heer Stefaan Sintobin

De voorzitter: Mevrouw Rombouts heeft het woord.

Tinne Rombouts (CD&V): Mijn vraag is al een tijdje oud en er zijn ondertussen al een aantal actualisaties, maar ik wil de basis van de vraag toch even duiden. In de Joodse wijk in Antwerpen protesteerden heel wat inwoners eind vorig jaar tegen een nieuwe vergunning voor een goudsmelterij, die daar al veel jaren is gevestigd.

Ze achten die verantwoordelijk voor heel wat ziektes en gezondheidsproblemen in die buurt, onder meer kankers.

Het bedrijf spreekt tegen dat de dampen uit de schoorsteen ook maar enigszins giftig zouden zijn. Een uitstootmeting moet bewijzen dat aan alle normen ruim voldaan wordt. Op basis van die meting stelt het Vlaamse agentschap Zorg en Gezondheid dat er geen verband kan zijn tussen de uitstoot van het bedrijf en eventuele ziektes in de buurt. Uit het kankerregister blijkt bovendien dat er niet meer kankers zijn in het gebied dan elders in Vlaanderen.

Toch zijn kankerspecialisten daarover blijkbaar niet gerust. Zo verklaart een oncoloog van het UZ Leuven in de pers dat hij de laatste zes jaar een onafgebroken stroom met een bepaald type kanker, dat niet genetisch gelinkt is aan de Joodse gemeenschap, opmerkt.

Een andere specialist verklaart dat er volgens hem verontreinigingsmetingen moeten komen op 50 meter rond de fabriek, rekening houdend met de windrichting, alsook een ernstig epidemiologisch onderzoek en een test op schadelijke metalen in het bloed of de urine van omwonenden. Het is belangrijk dat we omwonenden in de buurt van bepaalde activiteiten de nodige geruststelling kunnen bieden. Daarvoor moet het beleid van de vergunningen, van de metingen en van de handhaving de nodige zekerheid bieden. Dat is niet altijd evident. Ik verwijs bijvoorbeeld naar het PFOS-dossier. Wat we in de onderzoekscommissie hebben gehoord over wat er op welke manier in kaart moet worden gebracht, zorgt ook voor bezorgdheden.

Ondertussen is de vergunning voor het bedrijf toegekend voor een beperkte periode, namelijk drie jaar, met het advies om het bedrijf te herlokaliseren. Vanuit gezondheidsoogpunt moeten we maximaal proberen om een antwoord te bieden. Daarom wil ik u de volgende vragen stellen, minister.

Klopt de bewering dat er rond de site geen verhoogd aantal kankers geregistreerd werd? Waarop is dat gebaseerd? Hoe valt dat te rijmen met de uitspraak van de kankerspecialisten, die die verhoogde incidentie wel lijken waar te nemen?

Hoe staat u tegenover de oproep om een epidemiologisch onderzoek te starten in de omgeving, zoals een van de specialisten suggereert?

De voorzitter: De heer Annouri heeft het woord.

Imade Annouri (Groen): Een goudsmelterij in hartje stad Antwerpen heeft van de deputatie een verlenging van haar vergunning gekregen voor drie jaar, zoals collega Rombouts daarnet heeft gezegd. Er werden 3.300 bezwaren ingediend tijdens de vergunningsprocedure. Dat is heel wat. In de wijk is er heel grote ongerustheid over dat bedrijf. Volgens de huidige indelingscriteria is dat een bedrijf klasse 1 geworden. Het gaat hier dus om een milieubelastend bedrijf midden in een woonwijk. Binnen een straal van 50 meter rond de fabriek zijn er zes synagogen en minstens evenveel scholen voor kinderen. Er worden door de gemeenschap uitzonderlijk veel kankergevallen vastgesteld. Collega Rombouts heeft daar ook naar verwezen. De buurtbewoners zijn ongerust en ze worden daarin bijgetreden door enkele kankerspecialisten van het UZ Leuven. Wij delen die bezorgdheden.

Zowel de vergunning als het toezicht op dit bedrijf zit bij de deputatie van Antwerpen. Maar de problematiek is van dien aard dat ook op Vlaams niveau ongerustheid op haar plaats zou zijn. Toch leverden zowel de Vlaamse Milieumaatschappij (VMM) als het agentschap Zorg en Gezondheid een voorwaardelijk gunstig advies af.

Daarom heb ik de volgende vragen. Hoe komt het dat het agentschap Zorg en Gezondheid de incidentie van kanker in het ruimere district 2018 heeft bekeken en niet in de Diamantwijk, waar de goudsmelterij gevestigd is?

Zijn er plannen bij het agentschap Zorg en Gezondheid om proactief onderzoek op te starten naar aanleiding van de incidentie van kanker in de nabije omgeving en de uitspraken van de kankerspecialisten die zich zorgen maken?

Klopt het dat het agentschap Zorg en Gezondheid in zijn advies uitspraken doet over de emissies op basis van één enkele uitstootmeting uitgevoerd door SGS in opdracht van Value Trading, de eigenaar? Zo ja, waarom volstaat dit dan om een advies op te baseren? Waarom werd er geen controlemeting gevraagd aan de VMM?

Voor zoutzuur is geen gezondheidskundige advieswaarde beschikbaar. Zult u er bij uw collega Demir – aan wie collega Rombouts en ik trouwens ook al een vraag gesteld hebben – op aandringen om dit vast te leggen? Of zult u hiertoe zelf een initiatief nemen?

Zult u aan uw collega Demir vragen om een monitoring te laten opzetten voor de uitstoot van nitrosylchloride?

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Gegevens op een klein geografisch niveau worden door het Kankerregister niet zomaar vrijgegeven. Hiervoor zijn zij gebonden aan strikte regels rond privacy. Deze richtlijnen zijn opgesteld om het risico op heridentificatie van patiënten te minimaliseren. Hoe kleiner de geografische entiteit, hoe hoger dat risico. Om die reden werd door het Kankerregister beslist standaard geen gegevens op gemeenteniveau vrij te geven zonder een begeleidende interpretatie. Vragen in het kader van mogelijke blootstellingen gebeuren steeds in overleg tussen het Kankerregister aan de ene kant en het agentschap Zorg en Gezondheid aan de andere kant.

In principe werkt de Stichting Kankerregister op een NIS-code (Nationaal Instituut voor de Statistiek) van de gemeente. Voor Antwerpen is de NIS-code echter zeer groot, waardoor we in dit geval uitzonderlijk gewerkt hebben op postcodeniveau. Postcode is de kleinste geografische entiteit waarover het Kankerregister beschikt. In theorie is het mogelijk via de koppeling met andere databanken naar een kleiner geografisch niveau te gaan, maar dergelijke analyses op kleine geografische entiteiten zijn een complexe materie en vereisen een specifieke expertise van statistiek, toxicokinetiek, epidemiologie en medische milieukunde.

Het werken met zeer kleine aantallen is onderhevig aan een sterke variatie louter door statistisch toeval. Hierdoor is de interpretatie van de resultaten zeer moeilijk en moet er ook voorzichtig omgegaan worden met het trekken van conclusies naar oorzakelijk broneffect.

Dergelijke projecten dienen ook nauwkeurig voorbereid te worden met andere partners om de nodige specifieke experts erbij te halen. Indien er een bijkomende gegevenskoppeling en/of -transfer nodig zou zijn, dient dit ook eerst voorgelegd te worden aan het Informatieveiligheidscomité om een goedkeuring hiervoor te verkrijgen.

Het agentschap Zorg en Gezondheid werkt voor zulke vragen samen met de Stichting Kankerregister. Het agentschap Zorg en Gezondheid heeft de kankerincidentiecijfers opgevraagd bij de Stichting Kankerregister voor de postcode 2018 Antwerpen en die werden vergeleken met de cijfers voor heel Vlaanderen, voor de periode 2004-2019, 2010-2019, 2015-2019, voor alle kwaadaardige kankers samen, en voor de vijf meest voorkomende kankers bij mannen – prostaat-, long-, dikkedarm-, hoofd- en hals-, en blaaskanker – en bij vrouwen – borst-, dikkedarm-, long-, melanoom- en baarmoederlichaamkanker – apart. De cijfers voor 2020 waren nog niet beschikbaar. Dit zijn voor leeftijd gestandaardiseerde cijfers.

Bij de mannen komen alle kankers samen, alsook de dikkedarmkankers apart, in postcode 2018 minder vaak voor dan gemiddeld in Vlaanderen in de periode 2004-2019. In de andere periodes is er geen verschil met Vlaanderen. Prostaatcankers komen ook minder vaak voor in postcode 2018 en dat in al deze periodes. Bij de andere kankers is er bij de mannen geen verschil met Vlaanderen.

De kankerincidentiecijfers voor al de kankers samen, alsook voor dikkedarmkankers, liggen bij vrouwen lager in postcode 2018 dan gemiddeld in Vlaanderen in de periode 2010-2019, maar we zien dit verschil niet meer als we de cijfers voor de periode van de laatste beschikbare vijftien jaar alsook 2015-2019 nemen. Longkanker kwam vaker voor in de periode 2004-2019. In de periodes 2010-2019 en 2015-2019 is het verschil niet meer zo significant verschillend van Vlaanderen. Bij de andere kankers is er ook bij de vrouwen geen verschil met Vlaanderen. Aangezien longkanker niet vaker voorkomt bij de mannen, is het weinig waarschijnlijk dat de oorzaak te zoeken zou zijn in het leefmilieu. Roken is veruit de meest voorkomende oorzaak van longkanker.

Het agentschap Zorg en Gezondheid heeft ook contact opgenomen met de kankerspecialist van de KU Leuven om deze problematiek te bespreken. De redenering van de kankerspecialist komt overeen met deze van het agentschap. De basis hiervoor is de eerste inschatting. Deze toonde een grote verscheidenheid aan soorten kankers aan.

Kanker omvat honderd verschillende ziekten, waarvan slechts een beperkt aantal milieugebonden is. Per soort kanker zijn er andere oorzaken en risicofactoren. Verschillende soorten kankers of andere gezondheidsproblemen kunnen verschillende cumulatieve oorzaken hebben. Vaak zal kanker bij een persoon ontstaan door het samenwerken van verschillende oorzaken en factoren. Het is daarom meestal niet mogelijk om in individuele gevallen de oorzaak vast te stellen. Wanneer er sprake is van verschillende vormen van kanker in een bepaalde omgeving, is het onwaarschijnlijk dat dit aan een gemeenschappelijke milieufactor kan worden toegeschreven. Dat is anders als er afwijkend veel van dezelfde vormen zouden voorkomen, wat hier dus niet het geval is. Toch is de perceptie dat kanker veel voorkomt in een bepaalde buurt correct: in Vlaanderen krijgt zowat een man op de drie en een vrouw op de vier kanker gedurende zijn of haar leven. Iedereen krijgt dus wel te maken met mensen in de familie, de buurt of op het werk die kanker krijgen.

Het agentschap Zorg en Gezondheid baseert zich op internationale literatuur wat betreft onderzoek van mogelijke kankerclusters in een klein geografisch gebied. De gemaakte inschattingen na het raadplegen van de kankerincidentiecijfers van de Stichting Kankerregister en het gesprek met de kankerspecialist geven op dit moment geen aanleiding om over te gaan tot diepgaander onderzoek.

Binnenkort wordt het besluit verwacht van de Provinciale Omgevingsvergunningcommissie en de beslissing om al dan niet immissiemetingen uit te voeren door de VMM. Daarna worden de nader te nemen stappen door het agentschap Zorg en Gezondheid verder bekeken.

Volgens de literatuur over zulke onderzoeken is het zeer moeilijk te objectiveren en aan te tonen dat er in een klein geografisch gebied een hogere incidentie aan kankers zou zijn. De blootgestelde populatie is vaak onvoldoende groot om statistisch betrouwbare uitspraken te kunnen doen over een verband tussen de blootstelling en de aandoeningen. Wanneer er sprake is van verschillende vormen van kanker in een bepaalde omgeving, is het onwaarschijnlijk dat dit aan een gemeenschappelijke milieufactor kan worden toegeschreven. Ook is het moeilijk om een geschikte controlepopulatie te vinden die, afgezien van de blootstelling, in alle andere opzichten vergelijkbaar is met de blootgestelde populatie. Sommige

aandoeningen hebben een zodanig lange latentietijd dat ze binnen de onderzoeksperiode niet te relateren zijn aan relevante blootstellingsgegevens.

In het advies van Zorg en Gezondheid wordt een beoordeling gemaakt van de emissies op basis van de verslagen van emissiemetingen uitgevoerd in 2015, 2018, 2019 en 2020. Enkel het emissierapport van 2020 zat in de aanvraag van het bedrijf, de andere emissieverslagen werden verworven via het bedrijf en via de stad Antwerpen. Emissies van een stof mogen we niet vergelijken met de immissies: dat zijn omgevingsconcentraties. Bij emissiemetingen wordt direct aan de uitgang van de schouw gemeten. Bij immissiemetingen wordt de concentratie van de pollutent gemeten op leefomgevingsniveau, nadat de pollutent verspreid en verdund is in de omgeving.

De concentratie gemeten bij immissiemetingen ligt daardoor ook veel lager, tot duizend keer. Omdat die stoffen al meer verspreid zijn, is de lucht die we inademen op leefomgevingsniveau niet dezelfde als die die net uit de schouw komt.

Het is het agentschap Zorg en Gezondheid dat de gezondheidskundige advieswaarden (GAW's) hanteert om de gezondheidskundige risico-inschattingen te maken. Op basis van een protocol voor de selectie van de GAW's werden in 2017 de gezondheidskundige advieswaarden voor twintig parameters voor inhalatoire blootstelling in de buitenlucht voor gebruik in milieueffectenrapportage geselecteerd. Zoutzuur is hier inderdaad niet bij omdat dit geen frequent voorkomende pollutent is in MER-dossiers (milieueffectrapport) en een goed gekende chemische stof is waaraan de algemene bevolking slechts minimaal wordt blootgesteld.

Zoutzuur is een waterige oplossing van het gas waterstofchloride. Het is een veelgebruikte reagens in de scheikunde en wordt gebruikt in allerhande toepassingen in de industrie. Het zijn mensen die beroepshalve werken met zoutzuur die het grootste risico lopen om aan zoutzuur en waterstofchloride te worden blootgesteld. Blootstelling van de algemene bevolking is minimaal. Natuurlijk voorkomende en andere uitstoot van waterstofchloride wordt verwijderd door regenval, waardoor de kans op blootstelling aan hoge niveaus van deze verbinding door het inademen van omgevingslucht wordt beperkt. Meer informatie kan teruggevonden worden in de 'toxprofile' van de Amerikaanse Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

Wat de laatste vraag, met betrekking tot mijn collega Demir, betreft, wordt binnenkort het besluit verwacht van de Provinciale Omgevingsvergunningscommissie en de beslissing over herlokalisatie van het bedrijf en het uitvoeren van de immissiemetingen door de VMM. Daarna worden de verder te nemen stappen door het agentschap Zorg en Gezondheid bekeken.

De voorzitter: Mevrouw Rombouts heeft het woord.

Tinne Rombouts (CD&V): Dank u wel voor uw uitgebreid antwoord, minister. Ik denk dat dat ook heel wat zaken in perspectief plaatst, een aantal uitspraken en conclusies die getrokken werden.

Een opvallend element is dat, zoals u stelt, een op de drie en een op de vier mensen getroffen wordt door kanker en dat in een buurt inderdaad snel het gevoel leeft dat er een verhoogde kankeraanwezigheid is en dat dat iets is dat we misschien meermaals zouden kunnen meemaken. Dat maakt ook dat het belangrijk is dat we op een goede manier proberen zaken en gegevens met elkaar in verband te brengen om antwoorden te kunnen bieden op een gevoel. Want als het gevoel aanwezig is, is er natuurlijk ook ongerustheid. Belangrijk is dat we dan toch antwoorden kunnen geven, hoewel ik ook begrijp, minister, dat de bronaanwijding natuurlijk niet altijd evident is – dat is iets dat we meermaals meemaken – omdat verschillende elementen kunnen inspelen op de gezondheid van mensen.

Een tweede element waarover ik ook blij ben, is om te horen dat er een gesprek is aangegaan met de specialist, die ook uitspraken heeft gedaan in het openbaar, om zijn bevindingen en de bevindingen vanuit het agentschap met elkaar te delen en te kijken of we tot dezelfde conclusie komen over hoe we verder kunnen werken, beleidsmatig en ook op het terrein. Ik denk dat dat een belangrijk element is. Ik ben blij dat men daar tot een gezamenlijk besluit is kunnen komen. Ik stelde mij wel de vraag of er in de brede context van gezondheid een meldpunt of iets is waar zij, als zij een vermoeden hebben dat er zoiets aanwezig zou zijn of iets aan de hand zou kunnen zijn, dat kunnen melden en daardoor een verifiëring kunnen doen. Dit is nu natuurlijk dadelijk in de media geplaatst en zorgt ook voor de nodige ongerustheid in een omgeving, terwijl ik liever heb dat zulke informatie snel bij de gespecialiseerde diensten zou zijn en dat er eerst een verifiëring van de ervaringen kan gebeuren voor er conclusies of uitspraken gedaan worden. Dat is toch interessant, maar ik weet niet in welke mate daar een geplogenheid is of dat er eventueel een officiële procedure is of een officieel meldpunt waar men zoiets kan bewerkstelligen.

Minister, een derde element dat ik duidelijk hoor in uw antwoord, maar waarvan ik niet weet of we tot een oplossing kunnen komen, is het feit dat het toch een uitdaging is om in kleine geografische gebieden vaststellingen en verbanden te zoeken, vooral op een statistische, wetenschappelijk correcte manier. Ik stel dat vast. Dat houdt me zeker bezig. Ik kan me inbeelden dat een klein geografisch gebied in een stad vaak over heel wat mensen gaat. In een dorp gaat dat over een kleiner aantal dan in een stad en dat is dus misschien minder evident. Dat is toch iets om mee te nemen om te zien of daar andere elementen zijn waarmee we verder aan de slag kunnen.

Wat betreft de opvolging, minister, heb ik begrepen dat we in de nabije toekomst nog meer zullen horen over de specifieke metingen, maar zoals ik al stelde werd het besluit genomen dat er een plan voor herlokalisatie opgemaakt moet worden. Dat zullen we ook nauwgezet verder opvolgen.

De voorzitter: De heer Annouri heeft het woord.

Imade Annouri (Groen): Minister, dank u wel voor uw antwoord. Ik heb uw antwoord gelezen en begrepen, niet als: het heeft er niets mee te maken, want kanker komt inderdaad veel voor, bij 25 procent van de mensen, een op de vier. Maar het is te moeilijk om een verband te leggen omdat het over zo'n kleine locatie, een klein gebied gaat; we kunnen er eigenlijk niks over zeggen. Uw redenering dat het moeilijk is om het verband te leggen, is iets dat we ook zien in de Onderzoekscommissie PFAS-PFOS. Dat is ook iets dat heel lang met het roken werd aangehaald. Ik begrijp dat allemaal. Toch heb ik drie bijkomende vragen.

Als het gaat over het heel kleine gebied: de bewoners die zich zorgen maken, identificeren echt het aantal straten. Het probleem is dat, alhoewel de goudsmelterij gelokaliseerd is in 2018 Antwerpen, op de rand van het district Antwerpen, de straten daarrond zich bevinden in 2060 Antwerpen-Noord, 2000 en 2140 Borgerhout. Zij kijken daar ook naar. Is het mogelijk dat het feit dat het gaat over drie andere districten, die aan de rand liggen en die eigenlijk niet meegenomen worden in het cijfermateriaal, een vertekend beeld geeft en dat het over zo'n klein aantal mensen gaat dat er misschien wel een verband is met het bedrijf maar dat dat niet opweegt in de cijfers omdat dat dan geneutraliseerd wordt, zal ik maar zeggen, in de grote massa van de andere cijfers? Het is een open vraag. Is dat effectief een optie?

U hebt het zelf ook aangehaald – dat was een van mijn bijkomende vragen, over het koppelen van die databanken – dat het eventueel wel mogelijk zou zijn om op heel lokaal niveau toch verbanden te gaan leggen. Maar geeft u nu aan dat dat wel

mogelijk is, maar heel complex is? Of geeft u aan: ook al zou je dat doen, dan nog zou het geen resultaat opleveren omdat het een te klein gebied is en er te weinig informatie is. Dat is voor mij wel een belangrijke nuance.

Dan kom ik aan mijn derde vraag. Minister Demir heeft in antwoord op mijn vraag aangegeven dat de nitrosylchloride een te specifieke parameter is om op te volgen door de VMM, dat het meetnet van de VMM voldoet om de voornaamste hotspotgebieden op te volgen. U zegt dat controle enorm belangrijk zal zijn. Ik heb het al aangehaald. De buurtbewoners zijn echt ongerust. Begrijpt u dat ze, als er vanuit de overheid gezegd wordt dat het te moeilijk is om te controleren, ze zich voor een stuk in de steek gelaten voelen? Wat gaat er de komende drie jaar dan wel gebeuren qua controleactiviteiten? Welke specifieke taken zullen opgenomen worden door welke Vlaamse overheidsinstanties? Wat gaat Zorg en Gezondheid zelf doen qua opvolging? Bijvoorbeeld een onderzoek naar verhoogde bloedwaarden? Wat zullen ook de mogelijke consequenties zijn als er binnen deze termijn toch overtredingen worden vastgesteld?

De voorzitter: De heer Anaf heeft het woord.

Hannes Anaf (Vooruit): Om de collega's bij te treden: ik denk dat de bezorgdheid in de buurt inderdaad zeer groot is. Ik ben ook in dialoog geweest met een aantal mensen uit de buurt. Ik ben ook ter plaatse gaan kijken. Ik hoop dat we het met elkaar eens zijn dat zo'n bedrijf ook echt niet meer thuishoort in die omgeving.

Het is goed dat de deputatie in haar beslissing – op advies van de stad Antwerpen, zoals ik heb begrepen – heeft opgenomen dat de exploitatie daar nog maximum drie jaar kan gebeuren en dat er een herlokalisatie wordt opgelegd.

Ik heb nog een aantal vragen, minister. U verwijst een paar keer naar het feit dat het besluit van de Provinciale Omgevingsvergunningscommissie eerstdaags verwacht wordt. Ik vind dat heel vreemd. Hoe komt u daarbij? De deputatie heeft op 13 januari toch al een beslissing genomen. Dat is ondertussen al twee weken geleden. Is die beslissing nog niet meegedeeld? Of hebt u het over een ander advies waarop u wacht?

Verder heb ik begrepen dat er naast de herlokalisatie ook metingen zijn opgelegd. Stel dat er uit die metingen veel verontrustende resultaten zouden komen, welke handvatten heeft de Vlaamse Regering om daar nog in te grijpen? Kan er sneller een einde worden gemaakt aan de exploitatie op die locatie? Op welke termijn verwacht u de resultaten van de metingen en wanneer kan er worden ingegrepen als de resultaten alarmerend zouden zijn?

De voorzitter: De heer Daniëls heeft het woord.

Koen Daniëls (N-VA): Er staat een heel particulier dossier op de agenda van deze commissie. We zijn hier de vergunning van een bedrijf op een locatie aan het bespreken. Ik begrijp de bekommernis vanwege de stoffen die worden aangehaald.

Minister, ik begrijp ook dat sommige zaken moeilijk te meten zijn. Het stadsbestuur van Antwerpen heeft naar voren geschoven dat er bij het draagvlak van de buurtbewoners voor een dergelijk bedrijf midden in een woonzone terecht vragen moeten worden gesteld. Het is een juist en aangewezen advies. In 2015 is ook al een negatief advies voor de uitbreiding gegeven. Dat is niet onbelangrijk. Nu wordt een verlenging verleend voor drie jaar in plaats van voor de gevraagde tien jaar en er wordt een herlokalisatie geadviseerd.

Minister, ik begrijp dat een aantal metingen niet mogelijk zijn. Is het wel mogelijk dat buurtbewoners die zich in de komende drie jaar nog ongerust maken, een gezondheidsonderzoek laten uitvoeren om potentiële gevolgen in kaart te brengen?

Het voornaamste is dat de ongerustheid ook mee is genomen in het advies van de stad Antwerpen en dat de vergunning voor een beperkte periode wordt gegeven. Eigenlijk wordt aan het bedrijf gezegd dat het nog even tijd krijgt om een andere locatie te zoeken. Dat is een belangrijk signaal voor de buurt en ook voor het betrokken bedrijf.

De voorzitter: Minister Beke heeft het woord.

Minister Wouter Beke: Collega's, ik wil om te beginnen iets generieks zeggen. Ik heb dat gisteren ook al aangegeven. Het koppelen van gegevens in algemene zin, zoals gezondheidsgegevens, maar ook omgevings- en milieugegevens, in databanken is belangrijk om goed te kunnen generaliseren en te kijken waar er problemen zijn en om van daaruit conclusies te trekken, verdere onderzoeken te doen enzovoort.

Een tweede belangrijke zaak waarmee ik in dit voorbeeld ben begonnen, is de vraag hoe we omgaan met bepaalde gegevens die privacygevoelig kunnen zijn. Ik wilde er gisteren in de andere commissie nog even op doorgaan, maar dat is toen niet meer gebeurd. Deze casus geeft dat goed aan. De vraag is hier gesteld of er bepaalde hogere meetwaarden zijn. Op welk statistisch niveau moeten we die brengen? Als we dat doen op een te klein niveau, wordt het bijna individueel.

Ik vind dan ook dat we daar eens over moeten nadenken. Privacy is belangrijk en gevoelig, maar kan ons soms hinderen om heel gericht een scope te kunnen bepalen. Nogmaals, het is een heel algemene bedenking, die gisteren relevant was. Maar dit hier is nu ook wel een goede casus. We hebben dat ook gezien in de corona-aanpak, hoe het afschermen van privacy- en patiëntengegevens, de bescherming van de privacy van patiënten soms toch ook wel een hinderpaal is geweest om adequaat te volgen. We moeten daarover durven na te denken. Hoe vinden we daarin een goede balans omwille van het algemeen belang, niet om het individueel te gaan bekijken?

Dat is een generieke bedenking, die ik eerder koppelde aan de bespreking van gisteren – voor diegenen die er waren – maar die hier eigenlijk ook wel een toepassingsgebied heeft.

Er zijn een aantal vragen gesteld die ik verder wil voorleggen aan het agentschap Zorg en Gezondheid, omdat ik daar eerlijk gezegd nu niet op kan antwoorden. Ik heb heel concrete vragen genoteerd. Postcode 2060, kan het zijn dat die eruit gevallen zijn? Dat moet ik eerlijk gezegd vragen. Ik zal die vragen en bekommernissen overmaken aan het agentschap. U zult het mij niet kwalijk nemen dat ik daar niet meteen uit de losse pols op kan antwoorden. Het zijn heel technische, concrete vragen die daar aan de orde zijn.

Ik wil een aantal algemene zaken zeggen. Zodra we het dossier volledig hebben, zal een goede communicatie met de bevolking belangrijk zijn. De meldingen kunnen ook altijd bij de medisch milieukundigen worden gedaan, maar ook op de milieudienst van de gemeente.

De Stichting Kankerregister heeft een expertise bij 'small-area epidemiology' en heeft onderzoeken gedaan conform de internationale richtlijnen daarover, rekening houdend met de lokalisatie in de stad. Die resultaten heb ik u meegegeven. Het besluit is niet dat het te moeilijk is vanwege de analyse, maar dat onder andere gezien de kenmerken van zoutzuur, gezien de immissie en de invloed van regen, er geen relatie kon worden vastgesteld met de verhoogde incidentie van kanker. Dat kan ik zeggen over de conclusie.

Verder kan ik alleen maar zeggen dat dat dossier samen met de experts van het Departement Omgeving zal worden bekeken. De VMM zal nog verdere metingen doen.

Dat zijn de antwoorden die ik nu kan geven. De andere zaken en bekommernissen zal ik overmaken aan het team van het agentschap.

De voorzitter: Mevrouw Rombouts heeft het woord.

Tinne Rombouts (CD&V): Minister, ik dank u voor uw bijkomend antwoord. Ik wil niet de case op zich volledig uitspitten, want daarvoor dient een commissie in het parlement inderdaad niet, daar hebben we andere procedures voor. Maar het is toch iets dat heel nauw aansluit bij iets anders waarin we in dit parlement momenteel toch heel wat tijd steken: hoe kunnen we zaken vermijden, hoe kunnen we zaken beter in beeld krijgen, hoe krijgen we sneller inzicht in een aantal gezondheidseffecten? Daar zag ik toch heel wat gelijkenissen, en daarom wilde ik daar nog even dieper op ingaan, omdat dat mogelijk nog bij andere cases naar voren zou kunnen komen. Minister, ik dank u voor uw antwoord.

Wat dan wel de specifieke case betreft, stipt u terecht aan dat er nog een belangrijk luik van communicatie aankomt. We gaan daar zeker verder mee aan de slag.

De voorzitter: De heer Annouri heeft het woord.

Imade Annouri (Groen): Minister, ik dank u voor uw bijkomende antwoorden.

Ik heb twee slotbemerkingen. Eén, het is belangrijk dat we hier dit soort debatten voeren. Het gaat om mensen die zich zorgen maken, die kijken naar Vlaamse administraties en instellingen om voor hen bepaalde metingen te doen, om duidelijkheid te krijgen, om vragen te beantwoorden en zorgen weg te nemen. En die zorgen zijn er wel, in bepaalde buurten in Antwerpen, vlak aan de goudsmelterij, bij de Joodse gemeenschap, bij andere bewoners, wegens het effect dat er is op hun gezondheid. Het antwoord is heel eerlijk, als je vandaag in deze commissie hebt geluisterd, dat we daar op dit moment geen transparant, volledig en duidelijk antwoord op kunnen geven. Dat is gewoon zo. Je kunt die ongerustheid dus niet helemaal wegnemen. Dat is de realiteit. En wat mij betreft, is dat ook een probleem.

Een bijkomend probleem is – en dat is dan misschien niet voor deze commissie – dat je in een dichtbevolkte stad, de tweede grootste stad van Vlaanderen na Brussel, in Antwerpen, een goudsmelterij hebt in het hart van een dichtbevolkte wijk. Dat is wat mij betreft compleet onzinnig en niet van deze tijd. Dat hoort gewoon niet. Dat er met zware metalen wordt gewerkt in een dichtbevolkte wijk, naast scholen en waar heel wat mensen wonen, hoort niet. Dat moet absoluut een van de conclusies zijn. Die goudsmelterij moet ergens anders worden gelokaliseerd, het liefst zo snel mogelijk, zodat we al dit soort vragen over een mogelijke blootstelling aan risico's niet meer hoeven te stellen, omdat de bron ergens anders wordt ondergebracht. Wat mij betreft, is dat de conclusie.

'To be continued.' Dit dossier wordt zeker verder opgevolgd. Ik dank u alvast voor uw antwoorden, minister, en neem aan dat de bijkomende antwoorden schriftelijk zullen worden bezorgd. Ik kijk daarnaar uit.

De voorzitter: De vragen om uitleg zijn afgehandeld.